



UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE MOTRICIDADE HUMANA



**INTERVENÇÃO PSICOMOTORA COM CRIANÇAS COM PERTURBAÇÕES DO
ESPECTRO DO AUTISMO NO CENTRO DE RECURSOS PARA A INCLUSÃO DA
APPDA-LISBOA**

Relatório do Ramo de Aprofundamento de Competências Profissionais elaborado com
vista à obtenção do Grau de Mestre em Reabilitação Psicomotora

Orientador: Professora Doutora Ana Paula Lebre dos Santos Branco Melo

Júri:

Presidente: Professor Doutor Rui Fernando Roque Martins

Vogais: Professora Doutora Ana Paula Lebre dos Santos Branco Melo

Professora Doutora Luzia Mara Silva Lima Rodrigues

Carla Alexandra de Almeida Gonçalves

2013

AGRADECIMENTOS

Tendo em conta o carácter prático do presente relatório de estágio, que envolveu um ano de intervenção, aprendizagem, relação e orientação com diversas pessoas, sem as quais esta concretização não seria possível. Deste modo, gostaria de expressar o meu agradecimento:

À Professora Doutora Paula Lebre pela sua orientação, apoio e indicações fundamentais ao longo do ano letivo.

A todos os profissionais da APPDA-Lisboa, por todo o acolhimento e disponibilidade na instituição.

À equipa técnica do Centro de Recursos para a Inclusão da APPDA-Lisboa, sobretudo às psicomotricistas Inês Neto, Helena Aniceto e Sara Teixeira, pela orientação, ensinamentos e apoio dedicado ao longo do ano letivo.

Às professoras de educação especial e às auxiliares das várias escolas, pela disponibilidade, esclarecimentos, partilha e apoio.

À minha família, namorado e amigos, pela paciência, apoio e dedicação, que contribuíram para a realização deste relatório.

E principalmente a todas as crianças com quem tive a possibilidade de trabalhar, relacionar e conviver. Agradeço também pelo enorme contributo no meu crescimento ao nível profissional e pessoal.

RESUMO

A intervenção psicomotora utiliza o movimento no sentido de promover o desenvolvimento motor, cognitivo e pessoal do indivíduo através de atividades lúdicas. Neste sentido, esta intervenção pode melhorar as dificuldades evidenciadas pelos sujeitos com Perturbação do Espectro do Autismo, desenvolvendo aspetos psicomotores, capacidades de interação e comunicação social e reduzindo comportamentos repetitivos e restritivos dos indivíduos. O presente relatório visa apresentar as atividades realizadas no âmbito do estágio inserido no Ramo de Aprofundamento de Competências Profissionais, no Centro de Recursos para a Inclusão da Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo de Lisboa, onde foi possível acompanhar crianças e jovens com Perturbações do Espectro do Autismo do 1º, 2º e 3º Ciclo. Neste relatório, realiza-se um enquadramento teórico atual referente às Perturbações do Espectro do Autismo, assim como a descrição da intervenção psicomotora com os oito estudos de caso de crianças e jovens com Perturbações do Espectro do Autismo, quatro crianças com intervenção individual e a pares em contexto de ginásio e quatro jovens com intervenção em grupo em contexto de meio aquático. No final da intervenção psicomotora, foi possível constatar mudanças positivas no desempenho das crianças e jovens, tanto ao nível psicomotor como comportamental.

Palavras-chave: Intervenção Psicomotora, Perturbações do Espectro do Autismo, Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo, Centro de Recursos para a Inclusão, crianças, jovens, avaliação psicomotora, observação do perfil psicomotor e comportamental.

ABSTRACT

Psychomotor intervention uses movement to promote motor, cognitive and personal development through playful activities. Such intervention can improve the difficulties observed in autism spectrum disorder, not only developing the psychomotor aspects of the individual, but also promoting their capabilities of interaction and social communication and reducing repetitive behaviors and restrictive. This report aims to present the activities performed under the internship inserted in the branch Deepening Professional Skills in the Resource Centre for Inclusion of the Portuguese Association for Developmental Disorders and Autism of Lisbon, where children and young people with autism spectrum disorders in the 1st, 2nd and 3rd cycle are supported. In this report, a current theoretical review related to Autism Spectrum Disorders, as well as the description of a psychomotor intervention with eight children and young people with autism spectrum disorders is performed. The intervention of four children took place either on an individual basis or in pairs in the context of gym. Four young people were supported in a group intervention in an aquatic setting. At the end of the psychomotor intervention it was possible to verify positive changes in the performance of children and young people both at the psychomotor as behavioral level.

Keywords: Psychomotor Intervention, Autism Spectrum Disorders, Portuguese Association for Autism and Developmental Disorders, Resource Centre for Inclusion, children, young people, psychomotor assessment, psychomotor observation and behavioral profile.

ÍNDICE

I. Introdução	1
II. Enquadramento da Prática Profissional	2
1. Perturbações do Espectro do Autismo.....	2
1.1. Perspetiva Histórica	2
1.2. Epidemiologia.....	3
1.3. Principais Sintomas.....	3
1.3.1. Dificuldades na Interação e Comunicação Social.....	3
1.3.2. Comportamentos e Interesses Repetitivos.....	4
1.3.3. Outros Sintomas	5
1.4. Perturbações Associadas.....	6
1.4.1. Perturbações Mentais	6
1.4.2. Perturbações genéticas	7
1.5. Hipóteses Etiológicas	7
1.6. Avaliação e Diagnóstico da PEA	9
1.7. Intervenção	10
1.7.1 Intervenção farmacológica	10
1.7.2 Intervenção psicoeducativa.....	11
1.7.3. Intervenção Psicomotora	14
1.7.3.1. Intervenção Psicomotora com Crianças com PEA	14
1.7.3.2. Intervenção psicomotora em meio aquático	16
1.7.3.3. Intervenção psicomotora na sala de Snoezelen	17
2. Educação Inclusiva das PEA	17
3. Enquadramento Legal.....	18
3.1. Unidades de Ensino Estruturado para a Educação de Alunos com Perturbações do Espectro do Autismo	18
3.2. Centro de Recursos para a Inclusão	19
4. Contexto Institucional Formal.....	20
5. Contexto Funcional.....	21
5.1. Organização e Funcionamento da Psicomotricidade na APPDA-Lisboa	21
III. Realização da Prática Profissional	22
1. População Apoiada.....	22
1.1. Apresentação dos Casos	22
1.1.1. Descrição do M.A.....	22
1.1.2. Descrição do T.D.	23
1.1.3. Descrição do R.S.	23

1.1.4. Descrição da S.N.	24
1.1.5. Descrição do L.P.	24
1.1.6. Descrição do F.C.	25
1.1.7. Descrição do R.I.	25
1.1.8. Descrição do J.R.	26
2. Objetivos e Atividades de Estágio	26
2.1. Intervenção Psicomotora	27
2.1.1. EB1 D. Pedro V.	27
2.1.2. EB1 Alta de Lisboa	28
2.1.3. EB2,3 Pedro Eanes Lobato	28
2.1.4. EB1/JI Quinta da Medideira	29
2.2. Relação com Outros Profissionais e Família	29
3. Contextos de Intervenção	30
4. Calendarização das Atividades e Horário de Estágio	31
4.1. Cronograma de Procedimentos de Estágio	31
4.2. Horário de Estágio	31
4.3. Calendarização das Sessões	32
5.1. Planeamento da Intervenção	33
5.2. Avaliação	34
5.2.1. Instrumentos de Avaliação	34
5.2.2. Condições de Avaliação	36
5.2.3. Resultados da Avaliação Inicial	36
5.2.4. Resultados da Avaliação Final	50
5.2.5. Resultados da aplicação da Checklist Autismo	60
5.3. Resultados do Processo de Intervenção	60
5.3.1. Reflexões e Recomendações para a continuidade da intervenção	64
6. Dificuldades e Limitações	64
7. Atividades Complementares	65
IV. Conclusão	67
Referências Bibliográficas	69

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1- Níveis de severidade dos principais sintomas de PEA.....	10
Tabela 2- Organização da Psicomotricidade na APPDA-Lisboa	21
Tabela 3 - Descrição dos Contextos de Intervenção	30
Tabela 4 - Cronograma das Atividades de Estágio	31
Tabela 5 - Horário de Estágio	32
Tabela 6 - Calendarização das Sessões.....	32
Tabela 7 - Planeamento das atividades de estágio nas duas escolas do Agrupamento PEL.....	33
Tabela 8 - Objetivos de Intervenção do M.A.	43
Tabela 9 - Objetivos de Intervenção do T.D.	45
Tabela 10 - Objetivos de Intervenção do R.S.....	46
Tabela 11 - Objetivos de Intervenção do S.N.....	47
Tabela 12 - Objetivos de Intervenção do grupo em meio aquático.....	49
Tabela 13 - Estratégias Gerais de Intervenção	49
Tabela 14 - Resultados do Processo de Intervenção nas áreas fortes, intermédias e fracas.....	60

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Resultados da Avaliação Inicial do M.A.	37
Gráfico 2 - Resultados da Avaliação Inicial do T.D.....	39
Gráfico 3 - Resultados da Avaliação Inicial do R.S.....	40
Gráfico 4 - Resultados da Avaliação Inicial do S.N.	41
Gráfico 5 - Resultados da Avaliação de grupo em meio aquático.....	43
Gráfico 6 - Resultados comparativos da Avaliação Final e Inicial - M.A.	52
Gráfico 7 - Resultados comparativos da Avaliação Final e Inicial - T.D.....	54
Gráfico 8 - Resultados comparativos da Avaliação Final e Inicial - R.S.....	56
Gráfico 9 - Resultados comparativos da Avaliação Final e Inicial - S.N.....	58
Gráfico 10 - Resultados comparativos da Avaliação Final e Inicial - Grupo de meio aquático.....	59

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A - Pedido de Autorização para Fotografar e Filmar as Sessões	77
Anexo B - Grelha de Observação – Perfil Psicomotor e Comportamental: Descrição, Critérios de Cotação e Idade Esperada de Aquisição (Maria, 2012)	79
Anexo C – Grelha de Observação em Meio Aquático	100
Anexo D – Tradução da Checklist de Autismo (Hannell, 2006)	104
Anexo E – Planos de Intervenção em contexto de Ginásio	107
Anexo F – Plano de Intervenção em contexto de Meio Aquático	128
Anexo G – Exemplo de um Plano e Relatório de Sessão em contexto de Ginásio	134
Anexo H – Exemplo de um Plano e Relatório de Sessão em contexto de Meio Aquático	139
Anexo I – Exemplo de um Resultado da Checklist de Autismo (Hannell, 2006)	142
Anexo J - Grelha de Observação – Exemplo de um Perfil Psicomotor: Avaliação Inicial e Avaliação Final	146
Anexo K - Grelha de Observação – Exemplo de um Perfil Comportamental: Avaliação Inicial e Avaliação Final	150
Anexo L - Grelha de Observação em Meio Aquático – Exemplo de um Perfil: Avaliação Inicial e Avaliação Final	153
Anexo M – Relatórios Finais de Intervenção em contexto de Ginásio	157
Anexo N – Relatório Final de Intervenção em contexto de Meio Aquático	171

LISTA DE ABREVIATURAS

ABA – Applied Behaviour Analysis

APPDA – Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo

CAO – Centro de Apoio Ocupacional

CEI – Currículo Específico Individual

CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

CRI – Centro de Recurso para a Inclusão

DID – Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental

DIR – Developmental, Individual Difference, Relationship-Based Model

DL – Decreto-Lei

DSM – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

GOPPC – Grelha de Observação – Perfil Psicomotor e Comportamental

NEE – Necessidades Educativas Especiais

PBS – Family-Centred Positive Behaviour Support Programs

PEA – Perturbação do Espectro do Autismo

PECS – Picture Exchange Communication System

PEI – Programa Educativo Individual

PHDA – Perturbação da Hiperatividade com Défice de Atenção

SIT - Sensory Integration Therapy

SXF – Síndrome de X-Frágil

TEACCH – Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children

UEEA – Unidades de Ensino Estruturado para a Educação de Alunos com Perturbações do Espectro do Autismo

I. INTRODUÇÃO

As Perturbações do Espectro do Autismo (PEA) referem-se a um grupo de problemas do desenvolvimento neurológico de origem genética que afetam várias áreas do desenvolvimento, caracterizando-se por uma grande variabilidade de sintomas e uma alta prevalência de coocorrência cognitiva, de aprendizagem e distúrbios de comportamento, que podem mudar ao longo do tempo com o desenvolvimento (Magyar, 2011).

Neste sentido, a inclusão de crianças e jovens com PEA em meio escolar pretende fornecer apoios adequados e distintos para a aprendizagem, sendo este o papel das Unidades de Ensino Estruturado de Autismo inseridas nos Centros de Recursos para a Inclusão (CRI). Assim, o presente estágio decorreu no CRI da Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo de Lisboa (APPDA-Lisboa), estando inserido no Ramo de Aprofundamento de Competências Profissionais, e integrado no plano curricular do Mestrado em Reabilitação Psicomotora da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa. Neste estágio curricular, foi possível acompanhar 25 crianças e jovens do 1º, 2º e 3º Ciclo, diagnosticados com PEA e outras perturbações associadas ou não, com intervenção em contexto de ginásio, meio aquático e sala de snoezelen, em 4 escolas situadas na Grande Lisboa e Margem Sul.

Os objetivos gerais do presente estágio consistiram em: estimular o domínio do conhecimento aprofundado no âmbito da Reabilitação Psicomotora, nas suas vertentes científicas e metodológica, promovendo uma competência reflexiva multidisciplinar; desenvolver a capacidade de planeamento, gestão e coordenação de serviços e/ou programas de Reabilitação Psicomotora; desenvolver a capacidade para prestar um contributo inovador na conceção e implementação de novos conhecimentos e novas práticas, bem como no desenvolvimento de novas perspetivas profissionais e políticas, visando o progresso do enquadramento profissional e científico da área. De forma mais específica, o estágio teve como objetivo a aquisição de competências ao nível da intervenção psicomotora, da relação com outros profissionais e com a comunidade, visando o desenvolvimento da aprendizagem direcionada para o exercício da prática profissional e facilitar a inserção do mestrando no mercado de trabalho.

Relativamente ao presente relatório, este pretende não só descrever as atividades de estágio, evidenciando os principais benefícios e estratégias da intervenção psicomotora com as crianças e jovens com PEA, assim como realizar um breve enquadramento teórico, de forma a aprofundar os conhecimentos sobre as PEA e fundamentar a prática. Assim, o relatório está dividido em quatro capítulos, sendo o primeiro referente à Introdução. O Capítulo II diz respeito ao Enquadramento da Prática Profissional, onde se descrevem as PEA, apresentando-se uma evolução histórica, características, epidemiologia, perturbações associadas, hipóteses etiológicas, diagnóstico e avaliação; de seguida esclarece-se quais as principais intervenções realizadas nos indivíduos com PEA, abordando de forma mais aprofundada a intervenção psicomotora aplicada aos diversos contextos de intervenção, e por fim são apresentados o enquadramento legal e institucional, e o contexto funcional deste estágio. No Capítulo III, relativo à Realização da Prática Profissional, apresenta a população apoiada, onde são descritos os oito estudos de caso; de seguida é exposto os objetivos e atividades de estágio, bem como a intervenção psicomotora nas diversas escolas e com os outros profissionais e família, fazendo referência aos diferentes contextos de intervenção; posteriormente evidencia-se a calendarização das atividades e o horário de estágio, esclarecendo o processo de intervenção realizado ao longo do ano letivo, relativamente ao planeamento, avaliação e resultados obtidos dos estudos de caso; de seguida apresentou-se as dificuldades e limitações sentidas ao longo do estágio, bem como as atividades de formação complementares. Por fim, o Capítulo IV, referente à Conclusão, realiza-se uma apreciação crítica e reflexiva sobre todo o processo de estágio.

II. ENQUADRAMENTO DA PRÁTICA PROFISSIONAL

Neste capítulo será realizada uma revisão da literatura referente aos temas envolvidos no presente estágio. Deste modo, é apresentado um aprofundamento às Perturbações do Espectro do Autismo, como as diversas características intrínsecas à sua compreensão, tentando compreender a sua epidemiologia e etiologia, assim como algumas perturbações que podem estar associadas. De seguida, faz-se referência às diferentes metodologias de intervenção realizadas no presente estágio, dando no final um maior enfoque no que diz respeito à intervenção da Psicomotricidade nesta perturbação. Por fim, tendo em conta o presente estágio, é realizado a um enquadramento legal e institucional, abordando também o contexto de natureza funcional.

1. Perturbações do Espectro do Autismo

A perturbação do espectro do autismo é um distúrbio neurológico que surge na infância, sendo atualmente considerada como a mais prevalente de todas as perturbações do desenvolvimento. Esta perturbação caracteriza-se fundamentalmente por déficits na interação social recíproca, nas habilidades de comunicação, e na presença de restrição e/ou interesses e comportamentos repetitivos (Bernier & Gerds, 2010). A PEA quase nunca é um fenómeno isolado, já que os problemas e transtornos coexistentes são a regra. Destes transtornos fazem parte as dificuldades de aprendizagem (incluindo dificuldade de aprendizagem não-verbal), epilepsia, problemas de controlo de motor, o transtorno do déficit de atenção com hiperatividade, depressão e ansiedade, problemas gastrointestinais e distúrbios do sono, sendo estes por vezes o motivo de encaminhamento para um especialista para a avaliação (Gillberg, 2010).

Segundo o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V), indivíduos com PEA podem evidenciar características como serem excessivamente dependentes de rotinas, altamente sensíveis a mudanças no seu ambiente, ou intensamente focados em itens desajustados (APA, 2013). Porém, as características das pessoas com PEA podem ser enquadradas num contínuo, onde se podem observar sintomas mais suaves e sintomas mais graves. Assim, este espectro vai permitir uma melhor compreensão das variações dos sintomas e comportamentos de indivíduo para indivíduo (APA, 2013).

1.1. Perspetiva Histórica

A primeira referência de autismo deve-se a Eugene Bleuler, um psiquiatra suíço, que por volta de 1911 utilizou este termo para descrever um conjunto de sintomas associados à esquizofrenia, como as dificuldades no estabelecimento de relações com as pessoas e com o mundo exterior (Chown, 2012).

Na década 40, surgiram mais referências sobre esta perturbação através de dois psiquiatras austríacos, Kanner e Asperger. Em 1943, Kanner descreveu uma situação invulgar de um grupo de onze crianças que evidenciavam características como a indiferença social, dificuldades na interação social, distúrbios no desenvolvimento da linguagem e dificuldades com a mudança (Phetrasuwan, Miles & Mesibov, 2009). Depois da primeira publicação de Leo Kanner, em 1943, sobre o autismo designando-o de “distúrbios autísticos do contato afetivo”, vários profissionais ficaram interessados nesta condição, verificando-se posteriormente, já que começaram a surgir referências de diversos casos associados a esta perturbação (Feinstein, 2010). Em 1944, Asperger referiu uma situação de quatro crianças que tinham sérias dificuldades nas interações sociais, classificando a síndrome de "psicopatia autista" e caracterizando-a sobretudo como um grave isolamento social (Phetrasuwan, Miles & Mesibov, 2009).

O autismo e a esquizofrenia permaneceram associados nas conceções de vários investigadores até à década 70 (Goldstein, Naglieri & Ozonoff, 2009). Assim, o trabalho de Cantwell, Baker and Rutter, em 1980, e DeMyer, Hingtgen e Jackson, em 1981, foi fundamental para o estabelecimento da distinção entre autismo e esquizofrenia, existindo

atualmente um consenso geral sobre a validade do autismo como uma categoria diagnóstica independente, e na maioria das características centrais da sua definição (Goldstein, Naglieri & Ozonoff, 2009).

1.2. Epidemiologia

As primeiras estimativas da prevalência das PEA revelaram que foram identificados menos de 10 em cada 10.000 indivíduos como possuindo algum tipo desta perturbação (Chakrabarti & Fombonne, 2001), já Kogan et al. (2009) referem que os estudos mais recentes apontam um aumento desta prevalência, apontando que existem 110 casos de PEA por 10.000 indivíduos. Mais recentemente, nos Estados Unidos, o Center for Disease Control refere que 113 por 10 mil crianças são diagnosticadas com PEA (CDC 2012). Neste sentido, pode-se verificar um aumento muito rápido do número de pessoas diagnosticadas com PEA, existindo alguma controvérsia relativamente ao que está a causar este crescimento. Muitos autores atribuem esse aumento às mudanças nos critérios de diagnóstico ao longo do tempo, novos instrumentos de avaliação, diagnósticos, diferentes metodologias de pesquisa adotadas nos estudos de prevalência, entre outros (Matson & Kozłowski, 2011). Num estudo realizado em Portugal, verificou-se que a estimativa de prevalência de PEA em Portugal Continental e para os Açores apontava cerca de 10 por 10 000 crianças, revelando-se algumas diferenças regionais, que podem ser explicadas, apesar de não totalmente, pelas distintas características genéticas da população ou fatores ambientais regionais (Oliveira et al, 2007).

Relativamente ao género, a prevalência das PEA é quatro vezes maior no sexo masculino do que no sexo feminino, sendo que ainda não existe fundamento para esta diferença de género (Fombonne, 2003; Charman, 2008; Gillberg, 2010). Segundo Van Wijngaarden-Cremers et al (2013), devido ao fato em cima referido, tem sido fornecida pouca atenção à forma como esta perturbação se manifesta no sexo feminino, no entanto revela que existe alguma evidência de que os sintomas da PEA variam consoante o género e a idade. Neste sentido, este autor realizou uma meta-análise, que revelou que os indivíduos do sexo feminino com PEA evidenciam um comportamento menos repetitivo e estereotipado do que os indivíduos do sexo masculino, não se verificando diferenças de género no domínio do comportamento social e comunicação. Assim, estes resultados apontam que, segundo os estudos analisados até o momento não há grandes diferenças nos sintomas nucleares das PEA entre géneros. Deste modo, segundo o DSM-V (APA, 2013), a PEA é caracterizada por dificuldades em dois domínios sintomáticos, vão ser explicados de seguida.

1.3. Principais Sintomas

O autismo é geralmente entendido como um espectro, ao longo do qual os indivíduos evidenciam diversos graus de dificuldade nas áreas da comunicação, da interação social, e uma tendência para inibição de interesses e comportamentos repetitivos (McConachie & Diggle, 2006). Deste modo, apresenta-se de seguida os dois sintomas mais evidentes nos indivíduos diagnosticados com PEA.

1.3.1. Dificuldades na Interação e Comunicação Social

A atipicidade da qualidade de interações sociais com os outros é muitas vezes considerada um sintoma central da PEA, onde as dificuldades nos comportamentos não-verbais sociais, nas relações com os pares, na procura espontânea de partilha de prazer, e na reciprocidade social são observadas em indivíduos com esta perturbação (Bernier & Gerds, 2010). As dificuldades nas interações sociais que o sujeitos com PEA evidenciam, dizem respeito principalmente à falta de compreensão do comportamento dos outros (Vandereijcken et al., 2008) resultantes de uma incapacidade de interpretar, considerar ou reagir adequadamente aos sinais sociais e emocionais dos outros, como era possível observar através de contato visual e das expressões faciais (Sowa & Meulenbroek, 2012).

Segundo Vandereijcken et al (2008), estes déficits nas habilidades de comunicação não-verbal são referidos como uma falta de “teoria da mente”, que implica uma capacidade limitada para tomar nota, e entender os sentimentos, planos e intenções das outras pessoas. Outro aspeto da comunicação não-verbal utilizado na regulação da interação social e também observado nesta perturbação é o conjunto limitado de expressões faciais frequentemente observado nestes indivíduos. Em alguns indivíduos com PEA, observa-se por vezes, riso em contextos/tempos desadequados, a proximidade corporal e um sentido alterado de espaço pessoal, dificuldade em partilhar espontaneamente o prazer de algo com outras pessoas (Bernier & Gerds, 2010). As habilidades sociais reduzidas levam também a uma diminuição da imitação do comportamento dos pais, afetando negativamente as interações (tanto as comunicações como as obrigações) com os cuidadores e colegas (Sowa & Meulenbroek, 2012). O estabelecimento de relações com os pares é outra grande lacuna evidente nos indivíduos com PEA, que se pode observar no recreio, onde muitas destas crianças ficam isoladas a ver as outras crianças brincar, não se juntando ao grupo por sua iniciativa, ou fazendo-o de uma forma inadequada. Para as crianças com PEA torna-se difícil realizar perguntas aos seus amigos, prestar atenção ao que a outra pessoa diz, pronunciar-se quando é a sua vez, e propor-se para atividades sociais, sendo estas componentes essenciais para a interação social e comunicação (Bernier & Gerds, 2010).

A comunicação nas PEA apresenta-se muitas vezes em défice, onde se observa um atraso no desenvolvimento da linguagem, dificuldades em iniciar e manter conversas, e a presença de um discurso repetitivo (Bernier & Gerds, 2010). De acordo com Vandereijcken et al. (2008), quase metade de todas as crianças autistas não conseguem desenvolver uma linguagem verbal adequada, sendo que noutros casos, existe um atraso no desenvolvimento da linguagem, com diversas irregularidades. É importante referir que algumas crianças com PEA chegam mesmo a não desenvolver a linguagem verbal ao longo da sua vida, no entanto a percentagem de crianças com PEA com estas características tem diminuído nos últimos anos (Bernier & Gerds, 2010).

Um desafio frequentemente observado para as crianças com PEA que desenvolvem a fala fluente, é a capacidade de iniciar e manter conversas de forma adequada, mais especificamente, apresentam dificuldades em responder aos tópicos apresentados pelos outros e em fazer comentários sobre o tema abordado, para além de que a maioria tem dificuldade em terminar as conversas de forma adequada (Magyar, 2011). Algumas características da fala destes indivíduos são bastante incomuns, como por exemplo, o uso de uma linguagem repetitiva em interações quotidianas, em que repetem frases que ouvem alguém dizer, quer imediatamente depois de ter sido dito (ecolália imediata) ou após algum tempo (ecolália diferida). Outro tipo comum de discurso repetitivo envolve a repetição de frases ouvidas em filmes, comerciais e programas de televisão (Bernier & Gerds, 2010). A qualidade da linguagem expressiva também pode ser incomum ao nível da prosódia, já que alguns indivíduos com PEA falam com uma voz excessivamente monótona (um tom quase robótico), outros têm um ritmo demasiado rápido ou lento e bastante irregular, assim como longas pausas entre as palavras. Estas dificuldades na qualidade da fala podem interferir na inteligibilidade da mesma (Magyar, 2011).

1.3.2. Comportamentos e Interesses Repetitivos

Muitos indivíduos com PEA demonstram padrões repetitivos de comportamento e interesses restritos, evidenciando sintomas como, maneirismos motores repetitivos, interesses excessivos e comportamentos compulsivos. Embora estes comportamentos sejam os mais visíveis em indivíduos com autismo, estes não representam os sintomas nucleares da PEA e não são suficientes para diagnosticar um indivíduo com esta perturbação (Bernier & Gerds, 2010).

Com o aumento da idade dos indivíduos com PEA, a natureza do comportamento repetitivo/restrito muitas vezes muda. Em indivíduos com PEA mais jovens e menos capazes, movimentos repetitivos, como agitar as mãos, estalar os dedos são

frequentemente observados. Enquanto que nos indivíduos com PEA mais velhos e mais capazes, observam-se comportamentos repetitivos, que muitas vezes incluem interesses intensos e comportamentos compulsivos, por exemplo, quando o indivíduo utiliza um grande porção do seu tempo a pesquisar fatos e curiosidades relacionadas com o tema do seu interesse. Ainda assim, é importante referir que o foco de interesse do sujeito pode mudar ao longo do tempo, podendo haver um período em que o sujeito não demonstre um interesse particular (Magyar, 2011).

Embora estes comportamentos restritos e repetitivos possam interferir com o funcionamento do indivíduo com PEA, há também alguns benefícios importantes para esses padrões de comportamento. Por exemplo, muitos destes indivíduos têm tendência a seguir regras e rotinas, facto que pode ser entendido como uma característica positiva na medida em que muitas vezes estes sujeitos não quebram as regras intencionalmente e normalmente tentam cumprir as regras que lhes foram ensinadas. Para além disto, geralmente, os indivíduos com PEA têm interesses intensos em temas específicos, tornando-se muitas vezes especialistas numa determinada área com um conhecimento aprofundado de um tema em particular. Esta característica pode ser benéfica na construção de um futuro profissional e uma forma de incentivar a aprendizagem de outros tópicos relacionados (Bernier & Gerds, 2010).

1.3.3. Outros Sintomas

Além das características nucleares do autismo, os investigadores relatam que as crianças e jovens com PEA evidenciam experiências sensoriais, capacidades motoras e de jogo, distintas dos seus pares (Tomchek & Dunn, 2007; Attwood, 2008), sendo esta uma característica de especial relevância para o âmbito da intervenção psicomotora.

Frequentemente verificam-se dificuldades no processamento sensorial em indivíduos com PEA. Um estudo realizado com 162 indivíduos com PEA, examinou as relações entre o processamento sensorial e o desempenho no jogo social, fornecendo evidências preliminares de que as funções sensoriais estão relacionadas com o jogo social, em combinação com as praxias em crianças com PEA (Kuhaneck & Britner, 2013).

As habilidades de jogo criativo podem também estar afetadas nas crianças e jovens com PEA, sendo estas incluídas no domínio da comunicação, na medida em que estas competências estão por vezes relacionadas com o desenvolvimento da linguagem (Bernier & Gerds, 2010). Embora estas habilidades se desenvolvam ao longo do tempo, em muitos indivíduos com PEA, vários fatores podem contribuir para a diminuição das interações lúdicas, pois algumas crianças com PEA podem não ser motivados a interagir com os pares e a partilhar as suas experiências, o que proporciona dificuldades nas habilidades sociais e cognitivas (Magyar, 2011). Bernier & Gerds (2010) assinalam que por vezes as crianças com PEA em situação de jogo, preferem explorar uma parte do objeto, em vez de o utilizarem num contexto de jogo simbólico, como por exemplo, algumas crianças pressionam os botões de um telefone em vez de imaginarem que estão a falar ao telefone.

Por vezes também se observa um baixo tónus muscular e/ou coordenação motora deficitária, o que pode afetar a capacidade para participar plenamente em atividades motoras sem adaptações ou suportes (Magyar, 2011).

Alguns investigadores, evidenciam também a presença de dificuldades nas habilidades motoras de indivíduos com PEA, como se pode verificar no estudo, realizado por Liu & Breslin (2013), que pretendeu comparar o desempenho motor global e fino de crianças com PEA e de crianças com desenvolvimento típico, através da utilização da Bateria de Avaliação Movimento para Crianças-2 (MABC-2). Assim, sessenta crianças foram avaliadas, trinta diagnosticadas com PEA e as restantes com desenvolvimento típico, indicando que as crianças com PEA evidenciavam dificuldades no desempenho motor tanto global como fino.

1.4. Perturbações Associadas

Na prática clínica, tem-se verificado que as PEA são um diagnóstico difícil de estabelecer devido à coexistência e sobreposição de sintomas com outras perturbações psiquiátricas, sendo que um número de estudos sistemáticos confirma as observações clínicas (Gjevik, Eldevik, Fjæran-Granum & Sponheim, 2011). Neste sentido, o diagnóstico preciso e confiável das comorbilidades em indivíduos com autismo é de grande importância, sendo que outras perturbações podem causar um comprometimento clínico significativo e sobrepor uma carga adicional das PEA nos próprios indivíduos e nas suas famílias (Leyfer et al, 2006). Assim, de seguida vão ser apresentadas as perturbações mentais e genéticas que têm vindo a ser observadas em indivíduos com PEA.

1.4.1. Perturbações Mentais

Frequentemente, as perturbações mentais estão presentes em crianças com PEA, sendo estas ao estarem associadas podem contribuir para um maior prejuízo do indivíduo (Simonoff et al, 2008), sendo que de seguida vão ser apresentadas as perturbações mentais mais evidenciadas em crianças com PEA.

Um estudo realizado com o objetivo de analisar a comorbilidade em crianças e adolescentes com PEA, através de uma entrevista a 50 indivíduos (25 com PEA e 25 com desenvolvimento típico), concluindo-se que a presença mais evidente era de sintomas de PHDA, observando-se ainda sintomas depressivos, de ansiedade, agorafobia e fobias específicas, POC nos indivíduos com autismo, (Caamaño et al, 2013).

Num estudo realizado com um grupo de 112 crianças, setenta por cento dos participantes tinham pelo menos um transtorno de comorbilidade e 41% apresentava dois ou mais transtornos. Os diagnósticos mais comuns foram a Perturbação de Ansiedade Social (29,2%), Perturbação de Hiperatividade com Défice de Atenção (PHDA) (28,2%), Perturbação de Oposição e Desafio (POD) (28,1%). Por sua vez 84% dos sujeitos que manifestavam PHDA apresentavam também um segundo transtorno (Simonoff et al, 2008). Mais recentemente, a prevalência de comorbilidades foi avaliada em 71 crianças e adolescentes com Síndrome de Asperger (entre os 6 e 18 anos), verificando-se que 72% da amostra foi diagnosticada com, pelo menos, uma doença comórbida, em que a Perturbação da Ansiedade (41%) e PHDA (31%) foram as mais prevalentes. A Perturbação Obsessivo-Compulsiva (POC) evidenciou-se a mais comum em crianças mais velhas, e a POD a mais prevalente em crianças com Perturbação Invasiva do Desenvolvimento, não especificada de outra forma. Estes resultados apresentam altos índices de comorbilidades e destacam a importância da avaliação em crianças com PEA (Gjevik et al, 2011).

Por sua vez Rieske, Matson & Davis (2013) referiram que a prevalência das Perturbações de Ansiedade para as pessoas com PEA é ainda maior do que na população em geral, concluindo num estudo realizado com 2.366 bebés e crianças com idades compreendidas entre os 17 e 36 meses, que existia uma relação entre a sintomatologia do autismo e a ansiedade.

Algumas evidências indicam que a PHDA e PEA coocorrem com uma frequência elevada, sendo que entre a 30 a 80% das crianças com PEA preenchem os critérios para PHDA enquanto entre 20 a 50% das crianças com PHDA preenchem os critérios para a PEA. Uma meta-análise concluiu que os estudos até à data suportam a hipótese de que a PEA e PHDA apresentam fatores familiares e genéticos parcialmente semelhantes (Rommelse, Franke, Geurts, Hartman, & Buitelaar, 2010). A presença de sintomas de PHDA no contexto das PEA pode ter uma variedade de efeitos sobre a cognição, traços autistas e comportamentos adaptativos/inadequados. Um estudo examinou os perfis cognitivos, sociais e de adaptação de crianças com sintomas de PEA e PHDA relativos a crianças com sintomas PEA, mostrando novas descobertas sobre um potencial fenótipo PEA+PHDA que tem agravado as dificuldades em traços autistas, habilidades da vida diária, comportamentos desajustados e na memória de trabalho verbal. Este fenótipo pode

desenvolver novas formas de tratamento, bem como proporcionar um método para analisar a heterogeneidade dentro do espectro do autismo (Yerys et al, 2009). No entanto, recentemente num estudo realizado com uma amostra de 1.838 crianças e adolescentes com autismo, conclui-se que ao observar relatórios parentais se obtinham 16% de níveis significativos com sintomas de PHDA, sendo que quando os relatórios dos pais e dos professores eram observados em conjunto, a taxa de comorbilidade reduzia para 2%, neste sentido, os resultados suportam a ideia das PEA e PHDA como doenças distintas, em vez de um fenótipo combinado (Hanson et al, 2013). Ainda assim, apesar de as PEA e a PHDA serem descritas como categorias distintas, alguns traços autistas e sintomas de PHDA foram associados em substratos neurais comuns (Manouilenko et al, 2013).

1.4.2. Perturbações genéticas

As PEA são um grupo heterogêneo de deficiência do neurodesenvolvimento com diversas etiologias, mas com uma estimativa de hereditariedade de mais de 90%, tendo-se verificado que as perturbações genéticas compreendem uma lista cada vez maior de condições com maior frequência do que o esperado em indivíduos com PEA, em comparação com a população em geral (Zafeiriou, Ververi, Dafoulis, Kalyva & Vargiami, 2013). Sendo que estas perturbações evidenciam-se em 10% de todos os casos de indivíduos com PEA, incluindo a Esclerose Tuberosa, Síndrome X-frágil (SXF), Trissomia 21, Neurofibromatose, Síndrome de Angelman, Síndrome de Prader-Willi, Síndrome de Williams, entre outras (Zafeiriou et al, 2013). Um estudo realizado por Zafeiriou et al (2013), que pretendia perceber qual a prevalência e as características das principais síndromes genéticas na sua associação com PEA, indicou que a SXF e a Trissomia 21 são duas das perturbações genéticas mais prevalentes nos pacientes com PEA.

Segundo Hagerman, Rivera, & Hagerman (2008), a SXF é a principal causa genética conhecida de autismo, representando aproximadamente 5% dos casos de autismo. Hernandez et al (2009) refere que mais de 90% dos indivíduos com SXF manifesta algum tipo de comportamento atípico característico do autismo, incluindo a interação social (contato visual esquivo, isolamento social, ansiedade social) e os comportamentos repetitivos e estereotipados. Um estudo realizado por McCary & Roberts (2013), refere que os efeitos da comorbilidade do autismo e SXF agravam o quadro sintomático.

Por sua vez o autismo ocorre 10 vezes mais frequentemente em crianças com Trissomia 21 do que na população em geral (Molloy et al, 2009). Um estudo efetuado com uma amostra de 127 sujeitos indicou que o diagnóstico de indivíduos com comorbilidade de Trissomia 21 e PEA evidenciavam um conjunto distinto comportamentos bizarros e estereotipados, de ansiedade e isolamento social (Carter, Capone, Gray, Cox & Kaufmann, 2007). Outro estudo realizado com 51 crianças, concluiu que as crianças com comorbilidade de Trissomia 21 e PEA manifestavam uma função cerebral mais deficitada, do que as crianças com trissomia 21. No entanto, os déficits nos domínios fundamentais da interação social e comunicação e interesses restritos e repetitivos não são inteiramente explicados pelo comprometimento cognitivo mais grave (Molloy et al, 2009).

1.5. Hipóteses Etiológicas

A PEA é uma condição de vida de desenvolvimento neurológico para a qual ainda não existe cura (Ecker, Spooren & Murphy, 2013). A etiologia das PEA é complexa e tem sido associada com os genes, vias neurológicas, neurotransmissores, e influências ambientais, porém nem todas têm sido devidamente explicadas, no entanto são fundamentais para analisar os possíveis fatores causais, no sentido de compreender a incidência e prevalência desta perturbação (Schroeder, Desrocher, Bebko & Cappadocia, 2010). Uma revisão realizada sobre as evidências estudadas recentemente de diferentes genes candidatos às PEA concluiu que esta perturbação tem um forte componente genético, no entanto ainda é necessário esclarecer os mecanismos genéticos subjacentes (Li, Zoua & Brown, 2012). Segundo Charman (2008), atualmente defende-se que o autismo pode estar

relacionado com uma predisposição genética, sendo identificados até à data dez genes responsáveis por esta perturbação. O mesmo autor refere que o risco de ocorrência em irmãos posteriormente nascidos é de cerca de 3-5%. No entanto, sabe-se agora que as deficiências mais leves nas habilidades de comunicação social ou linguagem afetam até 10% dos familiares de primeiro grau, especialmente aqueles que são do sexo masculino (Charman, 2008).

Recentemente, um conjunto de estruturas do cérebro têm sido associadas com a sintomatologia autista, incluindo o cerebelo, os lobos frontais e temporais, embora os estudos tenham convergido de forma crescente sobre as estruturas envolvidas, literatura ainda não descreve como estes déficits estão relacionados à maior ocorrência da sintomatologia autista (Schroeder et al, 2010). Existem, também, evidências que algumas abordagens neurofisiológicas forneceram uma nova visão sobre os processos de perceção e linguagem subjacente em indivíduos com PEA, tendo-se demonstrado que a representação e a atenção à linguagem tem um caminho de desenvolvimento anormal em PEA (Kujala, Lepistöb & Näätänen, 2013).

Até o momento não há um modelo único capaz de explicar todos os casos de PEA, no entanto uma avaliação realizada sobre as diversas teorias que tentam explicar as PEA, indica que todas estas, apoiadas por pesquisas neurológicas, podem capturar aspetos importantes desta perturbação (Schroeder et al, 2010).

A Teoria da Mente afirma que os indivíduos com autismo manifestam um défice na capacidade de compreender a sua mente e a do outro (Rajendran & Mitchell, 2007), não sendo capazes de atribuir estados mentais (como crenças, desejos, intenções, e emoções) a si e aos outros (Baron-Cohen, 2001; Happé, 2003).

Segundo Hill (2004), a Teoria das Funções Executivas refere-se à execução de tarefas onde é necessário uma dissociação do envolvente para passar às ações de guia (como o planeamento, memória de trabalho, controlo de impulso, flexibilidade e inibição mental, como também para a iniciação e acompanhamento da ação, Stuss & Knight, 2002). A mesma autora refere que esta teoria pode explicar muitas das dificuldades evidenciadas nos sujeitos com o PEA, como os comportamentos repetitivos e interesses restritos.

A Teoria da Fraca Coerência Central apresenta um défice no núcleo de processamento central dos indivíduos com PEA, que resultam numa dificuldade em extrair a forma e/ou sentido global, observando-se uma enorme propensão para o foco nos detalhes (Happé & Frith, 2006). Um estudo realizado por Nuske e Bavin (2011), fornece algum suporte para esta teoria, demonstrando que as crianças com autismo não integram espontaneamente informações, sendo que estes resultados podem ajudar a explicar os problemas de comunicação de crianças com autismo.

A Hipótese dos Neurónios Espelho refere um défice neste sistema que pode afetar a capacidade de imitação dos indivíduos com PEA, relativamente à forma como estes sujeitos executam ações e percebem as ações dos outros (Kanaa, Wadswortha & Travers, 2011). No entanto, outro autor refere que esta hipótese é muito recente para ter sido devidamente avaliada e integrada nas teorias do autismo, mas refere que se torna evidente a sua relação com a Teoria da Mente (Schroeder et al, 2010).

Cada uma destas teorias faz previsões diferentes sobre quais circuitos do cérebro serão afetados em indivíduos com autismo. No entanto, o cerebelo e o lobo frontal, estão implicados em todos os modelos, enquanto o lobo temporal é implicado tanto na Teoria da mente e na Hipótese dos neurónios espelho (Schroeder et al, 2010). Um estudo realizado por Übersicht (2011) que avaliou as bases neuronais da sintomatologia das PEA (dificuldades na interação social e comunicação, comportamento repetitivo e restritivo) e os défices neuropsicológicos associados (teoria da mente, as funções executivas, da coerência central), através de imagens de ressonância magnética, concluindo que as funções cognitivas em PEA são geralmente mediados pelas mesmas regiões do cérebro como em indivíduos com desenvolvimento típico, no entanto o grau e os padrões de ativação cerebral diferem frequentemente.

1.6. Avaliação e Diagnóstico da PEA

O diagnóstico revisto no DSM-V apresenta uma nova forma, mais precisa, sendo considerada médica e cientificamente mais útil no diagnóstico da PEA. Segundo o DSM-V (APA, 2013), a PEA reflete um consenso científico de que as quatro doenças previamente separadas, e inseridas nas PEA são na verdade uma única condição com diferentes níveis de severidade dos sintomas em dois domínios fundamentais, a saber as dificuldades na interação e comunicação social, e os comportamentos e interesses repetitivos.

De acordo com os critérios do DSM-V, os indivíduos com PEA devem apresentar sintomas desde a infância, mesmo que esses sintomas não sejam reconhecidos mais tarde, sendo que esta mudança de critérios (DSM-IV para o DSM-V) incentiva o diagnóstico precoce das PEA (APA, 2013).

A organização Autism Speaks (2013) evidenciou os critérios definidos pelo DSM-V para as PEA, que vão ser apresentados de seguida, tendo em conta que a gravidade dos sintomas principais vai ser apresentada numa tabela.

1. Dificuldades persistentes na interação e comunicação social nos diversos contextos, manifestadas por todos os itens seguintes:
 - a) Dificuldades na reciprocidade sócio emocional (por exemplo a reduzida troca de interesses e emoções; não iniciar ou responder às interações sociais);
 - b) Dificuldade nos comportamentos verbais e não-verbais utilizados para a interação social (por exemplo, o reduzido contato visual e linguagem corporal, deficits na compreensão e utilização de gestos, a falta de expressões faciais e comunicação não-verbal);
 - c) Dificuldades no desenvolvimento, manutenção e compreensão das relações (por exemplo, o desajuste de comportamento para responder aos vários contextos sociais, dificuldades na partilha, e a ausência de interesse nos pares).
2. Dificuldades nos padrões restritivos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades, manifestadas por pelo menos dois dos seguintes itens:
 - a) Movimentos estereotipados ou repetitivos através da utilização de objetos ou da linguagem verbal (por exemplo, estereotipias motoras, alinhar ou lançar objetos, ecolalia, e frases idiossincráticas).
 - b) Excessiva adesão a rotinas e padrões ritualizados ou comportamentos inflexíveis (por exemplo, dificuldades com pequenas mudanças e transições, padrões de pensamento rígidos).
 - c) Interesses restritos, fixos e intensos (por exemplo, preocupação excessiva com objetos incomuns, interesses excessivamente limitados e persistentes).
 - d) Reações ou interesses extremos e incomuns a estímulos sensoriais (por exemplo, a aparente indiferença à dor/temperatura, a resposta negativa aos sons ou texturas específicas, cheirar ou tocar excessivamente os objetos).
3. Os sintomas devem estar presentes no período inicial de desenvolvimento, mesmo que essas características não se manifestem mais tarde.

A organização Autism Speaks (2013) diz ainda que segundo o DSM-V, estes sintomas podem causar prejuízo clinicamente significativo nas áreas social, ocupacional ou nas áreas de funcionamento. É importante referir que o indivíduo com um diagnóstico DSM-IV bem estabelecido de Perturbação Autística, Perturbação de Asperger ou Perturbação Invasiva do Desenvolvimento sem outra especificação deve ser dado o diagnóstico de PEA. Indivíduos que manifestem dificuldades na comunicação social, mas cujos sintomas de outra forma não satisfazem os critérios para PEA, devem ser avaliados para a Perturbação de Comunicação Social.

Tabela 1- Níveis de severidade dos principais sintomas de PEA (DSM-V cit. in Autism Speaks, 2013)

Sintomas		
Nível de Severidade	Interação e Comunicação Social	Comportamentos e interesses repetitivos
Nível 3: “Requer um apoio muito substancial”	Dificuldades graves nas habilidades de comunicação social (verbal e não-verbal), provocando deficits graves no funcionamento; iniciação muito limitada de interações sociais e de resposta mínima às propostas sociais dos outros.	Inflexibilidade de comportamento, dificuldade extrema em lidar com a mudança, comportamentos restritos/repetitivos excessivos que interferem com o funcionamento dos vários domínios, e grande dificuldade em mudar o foco ou ação.
Nível 2: “Requer um apoio substancial”	Dificuldades evidenciadas nas habilidades de comunicação social (verbal e não verbal); prejuízos sociais evidentes mesmo com apoios; iniciação limitada de interações sociais, e respostas reduzidas ou anormais às propostas sociais dos outros.	Inflexibilidade de comportamento, dificuldade em lidar com a mudança, comportamentos restritos/repetitivos frequentes que interferem com o funcionamento em diferentes contextos, e dificuldade em mudar o foco ou ação.
Nível 1: “Requer apoio”	Sem apoios no espaço, as dificuldades de comunicação social causam prejuízos visíveis; dificuldades em iniciar interações sociais e exemplos claros de resposta atípica ou mal sucedida às propostas sociais dos outros, demonstrando um interesse reduzido nas interações sociais.	Inflexibilidade de comportamento que faz com que haja uma interferência significativa com o funcionamento de um ou mais contextos, dificuldade na mudança entre as atividades, e problemas de organização e independência que dificultam o planeamento.

Boyd, Odom, Humphreys & Sam (2011), evidencia a importância da realização de um diagnóstico precoce, referindo que atualmente, existe um maior conhecimento científico sobre os sintomas de PEA, tendo sido desenvolvidos instrumentos de diagnósticos capazes de identificar sinais de risco muito precocemente (2 anos de idade). A identificação precoce da PEA em crianças pode permitir que estas recebam um diagnóstico precoce e um acesso mais rápido aos serviços de intervenção precoce.

Segundo Susan e Levy, Mandell & Schultz (2009), as crianças que evidenciem sintomas de risco devem ser encaminhadas para avaliação e de diagnóstico para PEA. Esta avaliação pode e deve ser multidisciplinar, abordando sintomas nucleares, cognição, linguagem e habilidades adaptativas, sensorial e motor.

1.7. Intervenção

Neste ponto vão ser abordados os tipos de intervenção que podem ser realizados com indivíduos autistas, nomeadamente ao nível da intervenção farmacológica, psicoeducativa, e relativamente à intervenção psicomotora e aos diversos contextos de atuação tendo em conta a perturbação envolvida.

1.7.1 Intervenção farmacológica

Atualmente, não existe nenhuma intervenção farmacológica completamente eficaz no tratamento de todos os sintomas do autismo, no entanto muitos comportamentos disfuncionais podem ser tratados ou reduzidos farmacologicamente. Este tipo de intervenção deve sempre fazer parte de um plano de tratamento, que inclua intervenções comportamentais e educacionais, focando-se em metas específicas (Benvenuto, Battan, Porfirio & Curatolo, 2013).

Diversas classes de medicações psicotrópicas têm sido utilizadas de forma a reduzir o conjunto de comportamentos desadequados manifestados por indivíduos com PEA, podendo estes interferir com a capacidade de relação com o outro, a saúde física e ainda dificultar a implementação de várias intervenções não-farmacológicas (Canitano & Scandurra, 2011; Benvenuto et al, 2013). Assim, os neurolépticos atípicos têm-se demonstrado bastante eficazes no tratamento de sintomas comportamentais nesta perturbação (Benvenuto et al, 2013).

Para proporcionar o melhor tratamento farmacológico para crianças com autismo, o profissional deve identificar os comportamentos-alvo e ter em conta tanto os benefícios

como os efeitos adversos, com a colaboração com os cuidadores e indivíduos com PEA. As crianças com autismo apresentam uma variedade de sintomas e características multidimensionais e respondem de forma diferente a várias terapias farmacológicas, neste sentido, o profissional deve ter em conta os sintomas que a criança apresenta, os objetivos dos cuidadores, e as respostas da criança às intervenções educacionais, comportamentais e farmacológicas, a fim de proporcionar o sucesso do tratamento e melhorar os resultados (West, Waldrop & Brunssen, 2009).

1.7.2 Intervenção psicoeducativa

Segundo Mulas et al (2010), no tratamento de uma criança com PEA não é apenas importante selecionar um método de intervenção adequado, mas também fornecer orientação e apoio à família, mantendo uma proximidade com os centros de intervenção precoce e de educação, realizando sugestões relativas às oportunidades escolares, de forma a aproveitar melhor os recursos disponíveis para a criança com PEA e as suas famílias. Neste sentido, o mesmo autor refere que os métodos psicoeducativos têm como principais objetivos: a promoção do ensino de novos comportamentos e habilidades utilizando técnicas especializadas e estruturadas, através do programa Applied Behavior Analysis (ABA); o desenvolvimento de relações positivas com os outros, por meio do modelo DIR (*Developmental, Individual Difference, Relationship-Based Model*); a melhoria das habilidades de comunicação, utilizando o *Picture Exchange Communication System* (PECS) e desenvolvimento de competências sensório-motoras através do *Sensory Integration Therapy* (SIT); a inclusão da família na intervenção, utilizando o programa PBS (*Family-Centred Positive Behaviour Support Programs*); a intervenção combinada com métodos comportamentais e desenvolvimentistas, como o modelo TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children*). De forma a explicar melhor cada metodologia de intervenção, os programas e modelos de intervenção referidos em cima vão ser descritos de seguida.

ABA

Na década 60, Lovaas apresentou o programa ABA com o objetivo de diminuir comportamentos de desafio graves e promover uma melhor comunicação nos indivíduos, mais tarde evidenciou a importância da intervenção precoce para crianças com autismo, envolvendo a participação ativa da família (Smith & Eikeseth, 2011). O programa ABA baseia-se na intervenção comportamental e tem como principal objetivo melhorar as dificuldades nucleares no autismo, ao nível da interação e comunicação social (Zachor, Ben-Itzhak, Rabinovich & Lahat, 2007).

Segundo Lear (2004), o ABA consiste na observação, análise e fundamentação da associação entre o ambiente, o comportamento humano e a aprendizagem, baseando-se em instruções intensivas e estruturadas em situações de um-para-um. Frequentemente, este programa inicia-se no ambiente familiar com crianças com idades muito precoces, no entanto também pode ser aplicado a jovens e adultos. Normalmente, as sessões de intervenção ABA são individuais e ocorrem num período integral de aproximadamente 30 a 40 horas semanais. O programa não abrange punições, concentrando-se na recompensa do comportamento pretendido, assim como é específico para cada criança, envolvendo as habilidades de atenção, comunicação, socialização, motoras, jogo e de vida diária. O intenso envolvimento da família no programa é uma grande contribuição para o seu sucesso (Lear, 2004; Zachor et al, 2007). Durante vários anos, este programa centrou-se numa intervenção individualizada, no entanto atualmente defende-se uma intervenção ABA focada na família do indivíduo com PEA, tal como a intervenção domiciliar intensiva para o autismo (Cebula, 2012).

Um dos principais requisitos do ABA envolve a recolha de informações sobre o desenvolvimento e evolução do indivíduo com PEA, modificando o plano de intervenção quando não se observarem progressos (Lord & Bishop, 2010). Este programa exige

avaliação cuidadosa de como os acontecimentos ambientais interagem para influenciar o comportamento de um indivíduo, sendo composta por fatores contextuais, (como a situação em que um comportamento ocorre), variáveis motivacionais (como a necessidade de alcançar algo), acontecimentos antecedentes que levaram à ocorrência de um comportamento (como uma pergunta realizada por outra pessoa), e as consequências de um comportamento que indicam se o comportamento pode acontecer novamente. Uma avaliação detalhada sobre como o ambiente e o comportamento do indivíduo interagem é fundamental, na medida em que a informação proveniente desta avaliação leva à concepção, implementação e avaliação complementar de intervenções ambientais destinadas a mudar comportamentos (Vismara & Rogers, 2010).

DIR

O modelo DIR foi desenvolvido por Stanley Greenspan para crianças diagnosticadas com autismo, consistindo numa abordagem interativa que permite que os pais, professores e terapeutas cheguem às crianças através de seus interesses específicos e ações (Sarachan, 2012). Este modelo incide sobre os relacionamentos, habilidades sociais, linguagem e comunicação, e a compreensão integrada do desenvolvimento humano, sendo que o último inclui a interação entre os profissionais e o meio ambiente, as diferenças biológicas sensoriais e motoras e as capacidades funcionais de desenvolvimento emocional da criança (Pajareya & Nopmaneejumrulers, 2012).

O Floortime faz parte deste modelo, sendo uma componente importante que implica que um pai, professor, terapeuta se encontre literalmente no mesmo nível da criança, permitindo-lhe assumir a liderança, o adulto deve realizar questões e ajudar a criança a conceituar e efetuar escolhas relativas a uma determinada atividade (Sarachan, 2012).

PECS

O protocolo de PECS consiste na construção sistemática de cada comportamento aprendido com o objetivo de alcançar uma comunicação mais independente, neste sentido, à medida que a competência vai sendo adquirida, os indivíduos com PEA avança de uma fase para outra (Preston & Carter, 2009).

Segundo Overcash, Horton & Bondy, (2010), este protocolo inclui seis fases, sendo que o único pré-requisito para a implementação da PECS consiste na identificação de um reforço eficaz. A Fase I compreende a aprendizagem da troca física de uma imagem, não sendo necessária a discriminação, e tendo como objetivo ensinar o indivíduo a iniciar uma interação comunicativa. A Fase II permite aprender a distância e persistência, onde a comunicação não só pode ocorrer apenas quando um par comunicativo está próximo e espera, sendo necessário que o indivíduo seja capaz de percorrer um determinado espaço para realizar um pedido. As habilidades de discriminação de imagens são introduzidas na Fase III, uma aprendizagem que deve ser realizada através de etapas, inicialmente realizar a discriminação através de fotos preferenciais e não preferenciais, posteriormente o indivíduo deve ser capaz de discriminar entre dois quadros preferidos, sendo que no final este deve conseguir discriminar todas as imagens do livro comunicação. A Fase IV compreende a estrutura da frase, como realizar um pedido simples (por exemplo "Eu quero" mais uma foto do item/atividade pretendida), sendo importante manifestar um reforço positivo quando surgirem quaisquer tentativas de comunicação verbal. Na Fase V, o indivíduo aprende a expandir as habilidades básicas (responder a perguntas), sendo possível a utilização das suas preferências para que uma variedade de vocabulário descritivo seja introduzida. Por fim na Fase VI, os indivíduos aprendem a realizar observações sobre estímulos interessantes no ambiente (Overcash et al, 2010).

Um estudo realizado com 80 crianças em idade pré-escolar demonstrou que a intervenção com o PECS pode melhorar as habilidades de comunicação social em crianças com autismo, sendo mais evidente em medidas padronizadas de comportamento adaptativo

e medidas derivadas da observação das crianças num ambiente desestruturado (Lerna, Esposito, Conson, Russo & Massagli, 2012).

SIT

Segundo Devlin, Healy, Leader & Hughes (2011) a SIT consiste numa terapia que desenvolve a integração sensorial das crianças, na medida em que modifica a forma como o cérebro processa e organiza as sensações, proporcionando uma estimulação sensorial. Os mesmos autores referem que os indivíduos com autismo podem apresentar dificuldades na integração de informações dos sistemas vestibular, proprioceptivo e tátil, que se podem verificar em características como, as dificuldades no planeamento e sequenciamento de atividades motoras, os movimentos corporais estereotipados, e a reduzida ou excessiva sensibilidade a estímulos sensoriais. Neste sentido, SIT é tem como objetivo melhorar o processamento neurológico e cada um destes sistemas (Devlin et al, 2011).

PBS

O PBS caracteriza-se como uma abordagem que consiste em reduzir o comportamento inadequado de crianças com dificuldades de comportamento, promovendo condutas mais adequadas e fornecendo o suporte contextual necessário de forma a se verificarem progressos (Lucyshyn et al., 2007). Um estudo com esta metodologia de intervenção, realizado por Blair, Lee, Cho, & Dunlap (2010), conclui que o modelo PBS, que inclui a colaboração entre a família e a escola, aumenta os comportamentos adequados das crianças e diminui problemas de comportamento tanto na escola como em casa.

TEACCH

O TEACCH define-se como um serviço e programa de formação profissional que incorporou e contribuiu para a base de evidências de intervenções do autismo, sendo este programa iniciado em 1972 por Eric Schopler (Mesibov & Shea, 2010). A estrutura metodológica do TEACCH baseia-se numa série de habilidades cognitivas, estratégias de desenvolvimento, educacionais e comportamentais que envolvem a utilização de avaliações com o objetivos de desenvolver currículos específicos, métodos de trabalho visuais e rotinas positivas, sendo estes adaptados para a aprendizagem das crianças com PEA (Panerai et al, 2009).

Geralmente, a estrutura nas intervenções com indivíduos autistas descreve a organização do tempo, espaço e sequências de eventos dentro do ambiente, de forma a facilitar a compreensão e execução das atividades de aprendizagem, e neste sentido o programa TEACCH aconselha quatro tipos de estrutura. O primeiro centra-se na organização da estrutura física, como a utilização de elementos (disposição dos móveis ou pistas visuais) para estruturar o ambiente e as atividades a fim de que sejam compreensíveis para o indivíduo. O segundo consiste na redução das fontes ambientais de distração ou estimulação excessiva (por exemplo, mesa de trabalho entre armários), e envolve a organização e comunicação da sequência dos acontecimentos do dia (por exemplo, imagens ou palavras escritas utilizadas em horários diários ou semanais). O terceiro tipo de estrutura baseia-se na organização de cada tarefa, utilizando métodos visuais (descrição e duração da tarefa, e qual a tarefa seguinte), para que o indivíduo compreenda o que lhe é solicitado. O quarto tipo de estrutura consiste na associação de tarefas individuais numa sequência de atividades, com o objetivo de aumentar a quantidade de tempo que o indivíduo se envolve significativamente em atividades produtivas (Mesibov & Shea, 2010).

Segundo Welterlin, Turner-Brown, Harris, Mesibov & Delmolino (2012), o programa TEACCH tem dado relevância ao ensino dos pais sobre a avaliação e implementação dos apoios individualizados para os seus filhos. O programa "TEACCHing Home" foi concebido para realizar a intervenção precoce precisa para crianças com autismo de 2-3 anos de idade e as suas famílias. O programa realiza-se em sessões de 90 minutos onde um profissional

proporciona uma preparação prática para os pais sobre o ensino estruturado da metodologia de TEACCH. Assim, ao longo do programa os pais começam a assumir um papel cada vez mais ativo na educação dos filhos, até que após a conclusão do programa e sob a supervisão do médico, os pais tornam-se capazes de realizar as sessões de forma independente. Este programa abrange uma variedade de tópicos de estruturação da casa, para o ensino de habilidades pré-acadêmicas, comunicação e autocuidado (Welterlin et al, 2012).

1.7.3. Intervenção Psicomotora

Segundo Probst, Knapen, Poot & Vancampfort (2010), a intervenção psicomotora é considerada uma terapia complementar que pode ser associada a várias abordagens psicoterapêuticas (comportamento, cognitivo ou terapia psicodinâmicas). Os mesmos autores referem que esta intervenção consiste num método de tratamento que utiliza a consciência corporal e a atividade motora como pilares da sua abordagem, baseando-se numa visão holística do ser humano. Este ponto de vista é delineado a partir da unidade do corpo e da mente, integrando os aspetos cognitivos, emocionais e físicos e a capacidade de ser e agir num contexto psicossocial (Probst et al, 2010).

A intervenção psicomotora orientada para o movimento, promove principalmente o desenvolvimento da proficiência motora e cognitiva e apoia o desenvolvimento pessoal. As atividades realizadas neste âmbito destinam-se à aprendizagem, desenvolvimento, formação e/ou prática psicomotora, no sentido de promover as competências sensório-motoras, perceptivas, cognitivas, sociais e emocionais (Fonseca, 2007a; Probst et al, 2010). Mais concretamente, esta intervenção promove o desenvolvimento dos fatores psicomotores do indivíduo, ao nível do tônus muscular, equilíbrio, organização direita-esquerda, noções corporais, estruturação do tempo e espaço, habilidades motoras globais e finas, estimulando as capacidades de atenção, colaboração, interação com objetos, reconhecimento de estímulos, alteração comunicação, socialização, e emoção (Probst et al, 2010). Segundo Probst et al (2010), a intervenção psicomotora permite também desenvolver outras competências essenciais, como a relaxação (regulação do tônus muscular), a capacidade de jogo (cooperação com os pares, aprendizagem de regras básicas de comunicação), e a expressão corporal (através de atividades plásticas, com música e dança).

Segundo Rivière (2010), a psicomotricidade é uma disciplina paramédica que suporta distúrbios psicomotores, referindo-se a desordens do desenvolvimento neurológico, que afetam a adaptação do sujeito na sua dimensão perceptivo-motora. O psicomotricista deve tentar alcançar, através da aplicação de técnicas, uma redução destas dificuldades psicomotoras. Neste sentido, a intervenção psicomotora caracteriza-se pela avaliação das desordens psicomotoras no indivíduo mediante instrumentos de avaliação, um processo que deve ser implementado com objetivos científicos rigorosos. Este processo desempenha um papel fundamental nesta intervenção, na medida em que permite obter resultados sobre os efeitos da terapia psicomotora no indivíduo, mediante a realização de dois momentos de avaliação (inicial e final). Para uma avaliação objetiva dos resultados terapêuticos é necessário a utilização de instrumentos rigorosos, possuindo qualidades psicométricas comprovadas em termos de fidelidade, validade e sensibilidade (Rivière, 2010).

A intervenção psicomotora pode-se realizar em sessões individuais ou de grupo, sendo possível promover diversas áreas do desenvolvimento. Durante todo o processo de intervenção, é fundamental o desenvolvimento de uma maior autonomia e funcionalidade do indivíduo, sendo possível a utilização de estratégias para atingir os objetivos pretendidos (Sá, 2013).

1.7.3.1. Intervenção Psicomotora com Crianças com PEA

Segundo Teixeira (2011), a psicomotricidade tem um papel importante no desenvolvimento das dificuldades evidenciadas nas pessoas com PEA, ao nível da interação e comunicação social e do comportamento. Segundo a autora, este

desenvolvimento é possível através da realização de gestos e movimentos onde o sujeito expresse os seus sentimentos e emoções, e consequentemente estimule a interação e comunicação com os outros.

Segundo Teixeira (2011), na intervenção psicomotora as atividades devem ser realizadas por fases de aquisição, tendo em conta a condição de desenvolvimento do indivíduo com PEA, sendo possível um melhor conhecimento do seu corpo, como também uma orientação mais adequada no tempo e no espaço. A intervenção psicomotora facilita o desenvolvimento da criança através da realização de atividades que envolvam áreas motoras, sensoriais e perceptivas. Sendo nesta medida, que o psicomotricista pode influenciar na aquisição de competências sociais nas crianças com autismo, devendo criar situações de interação social, desenvolver a comunicação verbal e não-verbal, facilitar a imaginação e compreensão dos movimentos, através de jogos e atividades lúdicas (Azambuja, 2005).

No desenvolvimento da relação entre o técnico e a criança, devem estar sempre presentes os interesses da mesma, tendo sempre como base para a realização dos jogos e atividades lúdicas, os objetivos estabelecidos no plano de intervenção (Teixeira, 2011).

Segundo Mangelot (2012), existem duas abordagens possíveis na intervenção psicomotora, sessões individuais e em grupo. A intervenção individual tem como principal objetivo o estabelecimento de um ambiente terapêutico e seguro, de forma a facilitar a aquisição de competências da criança, enquanto a intervenção em grupo promove o desenvolvimento de habilidades sociais.

De acordo com Mangelot (2012), a realização de uma avaliação das competências psicomotoras da criança com autismo é fundamental, sendo necessário observar e analisar as diferentes áreas do desenvolvimento, a fim de estabelecer objetivos para a intervenção. A autora refere que é possível destacar diversas áreas de desenvolvimento para reabilitar nas crianças com PEA, tais como (Mangelot, 2012):

- **Competências Motoras:** Estas competências estão afetadas nas crianças com autismo, sendo possível desenvolver as habilidades motoras globais e finas, a coordenação e a postura, através de atividades lúdicas. Estas atividades devem permitir exploração do meio pela criança, possibilitando o surgimento de novas aquisições e a melhoria dos aspetos motores. Para facilitar a atenção da criança nas atividades, estas devem estar adaptadas às necessidades e interesses da criança.

- **Competências Sensoriais:** As crianças com autismo apresentam por vezes dificuldades na modulação sensorial, verificando-se que a sua apreensão do meio ambiente é atípico, o que pode influenciar o seu comportamento, comunicação e a capacidade de interagir. Assim, é essencial perceber melhor o perfil sensorial da criança através da observação das suas reações ao meio ambiente. Neste sentido, deve-se integrar gradualmente os diferentes estímulos sensoriais, ao nível da recolha, filtração e modulação das informações sensoriais. O técnico deve limitar a estimulação da criança, de forma a evitar sobrecarga de informações sensoriais.

- **Processos Cognitivos:** A intervenção psicomotora permite que a criança em atividades lúdicas desenvolva as funções cognitivas, através das tarefas motoras, sensoriais, de jogo ou de interação social. Estas situações têm como objetivos a estimulação da capacidade de atenção, inibição, flexibilidade mental, planeamento e capacidade de memória da criança. Para as crianças com autismo, torna-se fundamental a estruturação e planeamento das atividades, através do estabelecimento de rotinas e horários.

- **Competências de Jogo:** As crianças com autismo evidenciam dificuldades na forma como jogam e interagem na atividade, tendo preferências por atividades atípicas, repetitivas e estereotipadas. Algumas crianças são mesmo incapazes de desenvolver algum tipo de jogo. Assim, é importante observar os interesses da criança e como esta interage com os outros, de forma a propor atividades que vão de encontro às suas necessidades e

interesses. Por exemplo, se a criança demonstra interesse em atividades sensório-motoras, deve-se desenvolver jogos lúdicos nesse âmbito.

- **Competências de Imitação:** A imitação é uma capacidade inerente ao desenvolvimento, no entanto em crianças com autismo está alterada. O trabalho do psicomotricista consiste na avaliação das habilidades de imitação da criança com autismo, definindo o seu perfil e nível de imitação. Assim, deve ser ensinado à criança os diversos tipos de imitação (espontâneos, induzidos, ações com ou sem objetos, e o reconhecimento de ser imitado) de forma a fornecer diversas oportunidades de aprendizagem.

- **Competências de Interação:** A interação é uma ação recíproca entre sujeitos, correspondendo às relações interpessoais e relações entre pares. Através do jogo psicomotor, é possível a criança verbalizar pedidos, escolhas, como também utilizar gestos sociais adequados. O psicomotricista deve realizar atividades do interesse da criança, com o objetivo de chamar a sua atenção para a comunicação e interação com os outros.

- **Competências de Socialização:** A criança com autismo apresenta dificuldades nestas competências, o que se deve à falta de necessidade de socializar com os outros. Para desenvolver as suas competências nesta área, é importante desenvolver as áreas já referidas em cima, como a imitação e interação. Desta forma, é necessário trabalhar os componentes de socialização que podem enriquecer as experiências sociais da criança com autismo, e ao mesmo tempo permitir a sua integração na comunidade.

Durante toda a intervenção psicomotora torna-se necessário adaptar as orientações fornecidas às crianças, para uma melhor compreensão da atividade, utilizando diversas estratégias, como as pistas visuais, imitação, orientação, reforço social, e o feedback positivo (Mangenot, 2012).

1.7.3.2. Intervenção psicomotora em meio aquático

Segundo Gutiérrez (2007), os principais benefícios da intervenção no meio aquático com indivíduos com PEA baseiam-se: na promoção da postura corporal, alívio das tensões musculares, desenvolvimento de estados de espírito positivos, melhoramento nos estados de ansiedade e depressão, relaxação da tonicidade excessiva na realização das tarefas, promoção do desenvolvimento motor e psicológico, e estimulação do desenvolvimento psicomotor da autoestima. Segundo Miranda (2011), um bom controlo respiratório torna-se fundamental na realização das diversas atividades diárias, sendo este contexto de intervenção um meio facilitador para desenvolver estas capacidades.

Para Teixeira (2011) a intervenção psicomotora em meio aquático fornece diversos benefícios para os indivíduos com PEA, como o contato com a água ser facilitado. Assim, segundo Miranda (2011), o meio aquático evidencia benefícios nas crianças ao nível dos diversos fatores psicomotores, das competências perceptivo-motoras, afetivas e sociais, revelando-se um meio facilitador da aprendizagem. Neste sentido, o processo de intervenção psicomotora em meio aquático deve permitir uma aprendizagem por etapas, em que a criança progride de um nível elementar para um nível superior de execução (Miranda, 2011).

Segundo Miranda (2011), a intervenção em meio aquático tem sido referenciada como um meio de promoção e estimulação do desenvolvimento global da criança com perturbações do desenvolvimento. Neste meio é possível estimular o aumento das capacidades cardíacas, respiratórias e metabólicas, bem como melhorar a circulação periférica, aliviar a dor e o espasmo muscular. Esta metodologia de intervenção desenvolve também a interação, comunicação e linguagem, fatores fundamentais na promoção da interação emocional e social da criança (Miranda, 2011).

Segundo Lô & Goerl (2010), o ambiente aquático é um bom meio para o desenvolvimento de tarefas de intervenção motora, devido às suas características fisiológicas específicas que facilitam a execução de diversos movimentos. O meio aquático permite imensos benefícios para indivíduos de diferentes faixas etárias, tanto nos aspetos motores e psicológicos, como nos sociais, estes que são fundamentais para o

estabelecimento de uma boa relação do sujeito com o meio, com o técnico, e com os pares. Para existir um desenvolvimento positivo do processo de intervenção no meio aquático, é essencial a influência afetivo-emocional dos alunos, e esta torna-se possível através das características específicas do contexto que facilitam a interação do indivíduo com restantes elementos do grupo (Lô & Goerl 2010).

1.7.3.3. Intervenção psicomotora na sala de Snoezelen

O Snoezelen é um ambiente multissensorial que permite ao indivíduo selecionar e receber estímulos sensoriais. O equipamento da sala de Snoezelen fornece uma estimulação auditiva, olfativa, tátil, sensorial vestibular e proprioceptiva visual (Kaplan, Clopton, Kaplan, Messbauer & McPherson, 2006). Esta estimulação permite fornecer uma sensação de prazer e alívio de tensão e pressão, tendo como consequência a melhoria no comportamento geral do indivíduo (Hotz et al, 2006).

O ambiente multissensorial consiste na estimulação e desenvolvimento dos sentidos do indivíduo, pretendendo-se criar um sentimento de segurança, e fornecer novas sensações, com a estimulação sob o controlo do sujeito. Este ambiente para além de ser um espaço físico, onde pode assumir uma diversidade de formas ou de protótipos sendo cada um delineado para uma sequência de finalidades distintas, é também definido como um processo, em que os estímulos podem ser apresentados isoladamente ou em combinação, intensificados ou reduzidos, e em forma de interação passiva ou ativa (Fava & Strauss, 2010).

Apesar do Snoezelen ter sido concebido como o objetivo de uma recreação e estimulação sensorial para populações institucionalizadas, ao longo dos anos surgiram algumas mudanças que permitiram que este meio de intervenção tivesse vários benefícios, como a diminuição de comportamentos de autoagressão e desafiantes. Tem-se verificado que embora esta metodologia de intervenção seja eficaz, muitos profissionais não tem conhecimento de como a implementar. A sala de Snoezelen tem custos bastante elevados, no entanto é necessário referir que esta intervenção tem grandes benefícios na redução de comportamentos desadequados (McKee, Harris, Rice & Silk, 2007).

2. Educação Inclusiva das PEA

Inicialmente as crianças com PEA podem ter uma visão pouco positiva da escola, o que pode dificultar a sua execução de tarefas específicas, como escutar, cooperar, brincar e interagir com os pares, no entanto através do acompanhamento e compreensão destas crianças é possível alcançar progressos na escola (Maria, 2012). Assim, segundo (Carvalho & Oliveira, 2009), o acesso ao ensino escolar deve estar associado a outras intervenções, como a psicopedagogia, fonoaudiologia, psicologia, musicoterapia, psicomotricidades e outras, proporcionando às crianças com PEA a melhor aprendizagem e integração no contexto. É importante que a criança seja estimulada precocemente, de forma a perceber quais as suas capacidades e dificuldades, necessitando de desafios que a ensinem a viver autonomamente no contexto escolar. A educação das crianças com autismo deve ser consistente e uniforme nos vários contextos onde esta participa, de forma a facilitar a sua adaptação e independência, tendo em conta as suas dificuldades de generalização (Pena, 2011).

A escola regular tem um papel fundamental na inclusão das crianças com PEA, através da adaptação do currículo às necessidades do indivíduo, assim como a planificação adequada das aprendizagens que permitam uma comunicação saudável entre aluno, o professor, a família e a comunidade, sensibilizando a comunidade e família para o seu envolvimento com vista ao desenvolvimento global do aluno (Pena, 2011).

Segundo Jordan (2008), ensinar os alunos com PEA não é uma tarefa fácil, tendo em conta as suas dificuldades de aprendizagem. As crianças com PEA não possuem compreendem os seus professores, por sua vez, estes também não conseguem entender as necessidades das crianças com esta perturbação. Assim, é necessário os educadores

trabalhem com estas crianças tentando compreender as suas necessidades, dificuldades e interesses. Neste sentido, é fundamental que os profissionais estejam preparados para trabalhar com as crianças com PEA, realizando um esforço para conhecer melhor a criança, através do desenvolvimento de habilidades e conhecimentos que podem enriquecer o ensino de cada criança com PEA. Quando o professor envolve a família na educação das crianças com PEA, a sua tarefa de ensino fica facilitada, sendo assim possível que o seu trabalho tenha continuação em casa, por sua vez os progressos da criança serão mais rápidos e eficientes (Pena, 2011).

3. Enquadramento Legal

De acordo com a Lei nº49/2005 definida pelo Diário da República, correspondente à segunda alteração da Lei de Bases do Sistema Educativo, todos os portugueses têm o direito à educação e à cultura, sendo da responsabilidade do Estado promover a democratização do ensino, garantindo o direito a uma justa e efetiva igualdade de oportunidades no acesso e sucesso escolares. Deste modo, para além do ensino regular, o Ministério da Educação constitui diversas modalidades especiais da educação escolar que visam a total participação da população no sistema de ensino, entre as quais a Educação Especial.

Com a finalidade de promover a igualdade de oportunidades, valorizar a educação e promover a melhoria da qualidade do ensino, surge o Decreto-Lei (DL) 3/2008, que defende a criação de condições para a adequação do processo educativo às crianças com Necessidades Educativas Especiais (NEE) e à sua integração educativa e social nas escolas de ensino regular, por forma a envolver a participação dos pais e encarregados de educação. Nesta medida, importa planejar um sistema de educação inclusivo que permita responder à diversidade de características e necessidades de todas as crianças com o objetivo de promover o sucesso educativo de todos os indivíduos. Assim sendo, para que as escolas respondam adequadamente é necessário a determinação dos apoios especializados, das adequações do processo de ensino e de aprendizagem de que o aluno deva beneficiar e das tecnologias de apoio, bem como elaborar para todos os alunos com NEE um Programa Educativo Individual (PEI), que se trata de um documento que tem em conta as necessidades educativas especiais de cada criança e fundamenta as respostas educativas e respetivas formas de avaliação.

Relativamente à adequação do processo de ensino e de aprendizagem, o DL 3/2008 integra algumas medidas que visam promover a aprendizagem e a participação dos alunos com NEE de carácter permanente: Apoio Pedagógico Personalizado; Adequações Curriculares Individuais; Adequações no Processo de Matrícula; Adequações no Processo de Avaliação; Currículo Específico Individual (CEI); e Tecnologias de Apoio. Estas medidas podem ser aplicadas cumulativamente, com exceção das Adequações Curriculares Individuais e do CEI, não cumuláveis entre si. O projeto educativos das escolas/agrupamentos podem ainda desenvolver respostas específicas diferenciadas, especificamente para alunos com PEA, criando as UEEA.

3.1. Unidades de Ensino Estruturado para a Educação de Alunos com Perturbações do Espectro do Autismo

Segundo o artigo 25º do Decreto-lei 3/2008, as UEEA constituem uma resposta educativa especializada desenvolvida em escolas ou agrupamentos de escolas para a educação de alunos com PEA. Assim, os objetivos destas unidades baseiam-se em:

- Promover a participação dos alunos com perturbações do espectro do autismo nas atividades curriculares e de enriquecimento curricular junto dos pares da turma a que pertencem;

- Implementar e desenvolver um modelo de ensino estruturado o qual consiste na aplicação de um conjunto de princípios e estratégias que, com base em informação visual, promovam a organização do espaço, do tempo, dos materiais e das atividades;

- Aplicar e desenvolver metodologias de intervenção interdisciplinares que, com base no modelo de ensino estruturado, facilitem os processos de aprendizagem, de autonomia e de adaptação ao contexto escolar;

- Proceder às adequações curriculares necessárias;

- Organizar o processo de transição para a vida pós--escolar;

- Adotar opções educativas flexíveis, de carácter individual e dinâmico, pressupondo uma avaliação constante do processo de ensino e de aprendizagem do aluno e o regular envolvimento e participação da família.

A organização da resposta educativa nas UEEA, deve ser estabelecida pelo grau de severidade, nível de desenvolvimento cognitivo, linguístico e social, o nível de ensino e a idade. Estas unidades devem integrar docentes com formação especializada em educação especial, e devem introduzir as modificações necessárias, para que os espaços e materiais estejam adaptados às necessidades específicas das crianças e jovens.

De acordo com o DL 3/2008, é possível recorrer à obtenção de serviços técnicos especializados, através do estabelecimento de parcerias com instituições particulares ou estatais, com o objetivo de realizar atividades de enriquecimento curricular e respostas educativas, assim como o desenvolvimento de estratégias que promovam uma transição adequada da escola para os programas de formação profissional ou centros de emprego.

3.2. Centro de Recursos para a Inclusão

Os CRI são atualmente uma tendência geral na Europa, de acordo com a Portaria nº98/2011 publicada em Diário da República, a qual refere também que as escolas especiais têm vindo a admitir significativamente menos alunos e a privilegiar, cada vez mais, e com sucesso assinalável, o desenvolvimento de atividades de apoio às escolas públicas com alunos com necessidades especiais, no âmbito das áreas curriculares específicas, das terapias e da transição para a vida ativa. Através da avaliação do trabalho realizado pelas instituições, no âmbito dos CRI, pode-se concluir que estas constituem um recurso valioso em prol do desenvolvimento de uma educação inclusiva complementando o trabalho das escolas de ensino regular e respondendo a um conjunto de preocupações e aspirações expressas, nos últimos anos, por famílias, escolas e professores.

Segundo o Aviso n.º 22914/2008 publicado em Diário da República, os CRI tem como objetivo geral, apoiar a inclusão das crianças e jovens com deficiência e incapacidade, de forma a facilitar o acesso ao ensino, à formação, ao trabalho, ao lazer, à participação social e à vida autónoma, promovendo o máximo potencial de cada indivíduo. Os objetivos específicos estabelecidos baseiam-se em: apoiar a elaboração, a implementação e a monitorização dos PEI; criar e divulgar materiais de trabalho de apoio às práticas docentes; consciencializar a comunidade educativa para a inclusão; promover e monitorizar processos de transição da escola para a vida pós-escolar; mobilizar as entidades empregadoras e apoiar a integração profissional; promover os níveis de qualificação escolar e profissional; promover a formação contínua dos docentes; promover ações de apoio à família; promover a participação social e a vida autónoma; conceber e implementar atividades de formação ao longo da vida; apoiar o processo de avaliação das situações de capacidade por referência à Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF); e promover acessibilidades.

De acordo com o Aviso n.º 22914/2008, os CRI devem cumprir alguns requisitos: presença de uma equipa multidisciplinar; experiência de pelo menos dois anos, na prestação de apoio a crianças e jovens com NEE de carácter permanente; os edifícios e transporte devem ter condições de acessibilidade; parcerias estabelecidas com agrupamentos de escolas/escolas da sua área geográfica e com pelo menos duas entidades (autarquias, serviços de saúde, segurança social e empresas).

4. Contexto Institucional Formal

A APPDA-Lisboa, Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo, é uma instituição particular de solidariedade social, organização não-governamental do desenvolvimento, que tem como missão prestar serviços às pessoas com Perturbações do Desenvolvimento do Espectro do Autismo (PEA) e às pessoas significativamente relacionadas, promovendo a defesa e o exercício dos respetivos direitos e a aquisição e melhoria de qualidade de vida. Os valores que esta instituição promove relacionam-se com o respeito pela dignidade das pessoas, a não discriminação, a inclusão, a solidariedade, o associativismo, o espírito de missão e a competência (APPDA-Lisboa, s/d).

Deste modo, esta associação tem como principais objetivos fomentar a defesa e o exercício dos direitos das pessoas com PEA, colaborando com instituições congéneres, portuguesas ou de outras nacionalidades; promover a valorização e a qualidade de vida das pessoas com PEA, nomeadamente através do acesso a diagnóstico e intervenção precoce, cuidados de saúde, educação pré-escolar e escolar, aprendizagem ao longo da vida, ocupação ou emprego adequados e residência condigna; apoiar a investigação da etiologia, fenomenologia e terapêutica das PEA; fornecer apoio e formação aos pais e a outras pessoas significativamente relacionadas com pessoas com PEA; desenvolver a consciencialização e o conhecimento das PEA, promovendo ações de sensibilização e de divulgação (APPDA-Lisboa, s/d).

A Associação Portuguesa para Proteção às Crianças Autistas (APPCA) foi fundada em 1971 por um grupo de pais que não encontrava respostas educativas para os seus filhos com autismo, com o objetivo de construir uma escola onde se atendessem as necessidades específicas das crianças com PEA. Em 1984 a APPCA passou a designar-se Associação Portuguesa para Proteção aos Deficientes Autistas, visto que passou a apoiar não só crianças mas também adolescentes e adultos. Em 2002 as delegações autonomizaram-se e adotaram a denominação comum de Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo (APPDA). Atualmente existe a APPDA-Lisboa, APPDA-Norte, APPDA-Coimbra, APPDA-Viseu, APPDA-S. Miguel e Santa Maria (Açores). Em 2003, foi criada a Federação Portuguesa de Autismo que substitui a APPDA Nacional e integra as associações regionais e outras associações dedicadas às perturbações do espectro do autismo (APPDA-Lisboa, s/d).

Hoje em dia, a sede da APPDA-Lisboa é situada no Alto da Ajuda, em Monsanto num terreno com 12.000m², que apoia pessoas com autismo de todos os níveis etários e as suas famílias, garantindo os seguintes serviços:

Clínica de diagnóstico, avaliação e acompanhamento aberta à comunidade que conta com a colaboração de pediatra, geneticista, psiquiatra, psicólogos, psicopedagogos e técnicos de reabilitação; e com o apoio de parcerias com Centros de Desenvolvimento Infantil e o Laboratório de Genética da Faculdade de Medicina de Lisboa;

Escola de Ensino Especial para crianças e adolescentes em idade escolar;

Centro de Recursos para a Inclusão (CRI) acreditado pelo Ministério da Educação que dá apoio a crianças e jovens com PEA que frequentam o ensino regular;

Centros de Apoio Ocupacional (CAO) para adolescentes e adultos com PEA que são acompanhados por educadores, professores, terapeutas, auxiliares, professores especializados e monitores para os ateliers de cerâmica, pintura, música, educação física, jardinagem, agricultura, têxteis, cozinha, tecelagem, natação, remo adaptado, lavandaria e atividades da vida diária e hipoterapia no exterior.

Lares Residenciais para grupos de seis a nove jovens com PEA que frequentam diariamente o CAO.

Serviço de Apoio às Famílias que é coordenado por um Técnico Superior de serviço social.

Ações de formação para a comunidade, seminários e workshops (oficinas) sobre PEA em grande parte do território nacional, incluindo as regiões autónomas.

A APPDA possui várias parcerias, entre as quais mantém acordo com o Ministério da Educação, o Ministério do Trabalho e com a Segurança Social. O corpo gerente desta associação é composto por uma Assembleia Geral, uma Direção e um Conselho Fiscal, sendo que a equipa pedagógica é constituída por um Diretor Coordenador, um Diretor Pedagógico, e um Diretor dos Centros Residenciais (APPDA-Lisboa).

A equipa da APPDA-Lisboa conta com profissionais ao nível do CRI, onde existem cinco terapeutas da fala, três psicomotricistas e quatro psicólogas; ao nível do CAO, que conta com dois terapeutas ocupacionais, três educadoras de infância, uma educadora social, três psicopedagogos, um professor de música, um professor de educação física, uma técnica de educação especial e reabilitação, um monitor de hortofloricultura e jardinagem, um monitor de tecelagem, um monitor de lavandaria, um professor de artes visuais, nove auxiliares de ação educativa e quatro funcionários de serviço auxiliar de limpeza; e ao nível dos Lares Residenciais, onde trabalham vinte e quatro ajudantes de ação direta, um psicopedagogo e dois funcionários de serviço auxiliar de limpeza. Tanto o CAO como os Lares Residenciais contam com um técnico de serviço social, um psiquiatra e um pediatra geneticista. Relativamente ao serviço de motoristas e de cozinha, estes são assegurados por uma empresa contratada (APPDA-Lisboa, s/d).

5. Contexto Funcional

O CRI da APPDA-Lisboa dá apoio a crianças que frequentam as UEEA de escolas de ensino regular, sendo que no presente ano letivo, este CRI apoiou 106 crianças em 11 agrupamentos escolares. Assim, este ponto diz respeito ao trabalho exercido durante o presente estágio, relativamente à organização e funcionamento da psicomotricidade na APPDA-Lisboa.

5.1. Organização e Funcionamento da Psicomotricidade na APPDA-Lisboa

O funcionamento da Psicomotricidade na APPDA-Lisboa, como se pode observar na tabela 2, incidiu ao nível do CRI e do CAO, sendo que a intervenção decorreu em escolas e nas instalações da APPDA respetivamente.

Tabela 2- Organização da Psicomotricidade na APPDA-Lisboa

	Agrupamento de Escolas	Escola	Nº de indivíduos apoiados
CRI	Pedro Eanes Lobato	EB1 Quinta da Medideira	4
		EB2,3 Pedro Eanes Lobato	10
	Amelia Rey Colaço	EB1 D. Pedro V	7
	Pintor Almada Negreiros	EB1/JI Alta de Lisboa	3
CAO	Ginásio da APPDA		12

A intervenção psicomotora do presente estágio realizou-se ao nível do CRI no ano letivo 2012/2013, com 25 crianças (6 aos 16 anos), em 4 escolas de 3 agrupamentos do 1º, 2º e 3º Ciclos. A intervenção ocorreu em diversos contextos, tais como o ginásio, meio aquático e sala de snoezelen, tendo em conta que a estagiária esteve sempre acompanhada por uma psicomotricista do CRI da APPDA-Lisboa. O principal objetivo da intervenção psicomotora foi promover a autonomia e independência das crianças e jovens, estimulando as suas capacidades e dificuldades nas diversas áreas do desenvolvimento através de jogos e atividades lúdicas.

Relativamente ao CAO, a intervenção psicomotora ocorreu apenas no primeiro período, não sendo possível a continuação da estagiária no restante período letivo por sobreposição de horários. Neste sentido, as sessões realizadas ocorreram no ginásio da associação com 12 indivíduos, com o objetivo de promover a autonomia e a qualidade de vida, através de percursos adaptados às necessidades dos sujeitos com PEA. Neste sentido, de seguida vão ser apresentadas as atividades do presente estágio.

III. REALIZAÇÃO DA PRÁTICA PROFISSIONAL

Neste capítulo será descrita a prática profissional, no âmbito do presente estágio, que decorreu em quatro escolas do CRI da APPDA-Lisboa. Neste sentido, será apresentada a população apoiada e os estudos de caso, de seguida serão evidenciados os objetivos do estágio, como decorreu a intervenção nas diversas escolas, os diferentes contextos onde sucedeu, a calendarização da atividades e o horário de estágio. Posteriormente será exposto todo o processo de intervenção psicomotora, incluindo os resultados das avaliações iniciais e finais e algumas recomendações para a intervenção futura. Por fim, vão ser apresentadas as dificuldades sentidas e as atividades complementares de formação que foram surgindo ao longo do presente estágio.

1. População Apoiada

A população apoiada, no âmbito do estágio, reparte-se por três agrupamentos e quatro escolas, que se situam no Seixal, Linda-a-Velha e Lumiar. No total, foram acompanhadas 25 crianças e jovens em idade escolar, 22 do sexo masculino e 3 do sexo feminino, diagnosticadas com PEA, Epilepsia, Esclerose Tuberosa, Síndrome de Rett, Síndrome de Down, Síndrome Neurocutâneo (Hipomelanose de Ito) e Agenesia do Corpo Caloso. Todas as crianças frequentam as UEEA das respetivas escolas, sendo que algumas crianças da EB1/JI Alta de Lisboa usufruíram do contexto ginásio e do contexto da sala de Snoezelen, e na EB2,3 Pedro Eanes Lobato a intervenção ocorreu no meio aquático (com dois grupos pequenos), em ginásio (individualmente, a pares e em pequeno grupo), e no contexto da sala de Snoezelen (individualmente) alguns jovens usufruíram do contexto ginásio e do contexto meio aquático.

1.1. Apresentação dos Casos

Neste tópico, serão apresentadas os casos que foram observados e avaliados no âmbito deste estágio, sendo descritas 4 crianças que frequentam a UEEA da EB1 da Medideira que beneficiaram de uma intervenção psicomotora em contexto de ginásio, e um grupo de 4 jovens que frequentam a UEEA da EB 2,3 Pedro Eanes Lobato que beneficiaram de uma intervenção psicomotora em meio aquático. Deste modo, vai ser realizada uma breve caracterização e apresentada a anamnese de cada criança e jovem acompanhado ao longo deste ano letivo. As informações foram retiradas do PEI/CEI de cada indivíduo. Para se manter a confidencialidade das informações, serão utilizadas as letras iniciais dos nomes.

1.1.1. Descrição do M.A

O M.A. é uma criança do sexo masculino, tem 7 anos de idade e frequenta o 1ºano de escolaridade na EB1 da Medideira que pertence ao Agrupamento de escolas de Pedro Eanes Lobato, onde recebe o apoio educativo especializado de técnicos da Terapia da Fala, Hidroterapia, Psicomotricidade e Psicologia. O M.A. vive com os pais, e é uma criança que apresenta alguns comportamentos desviantes e de birra e que se isola bastante.

Anamnese

O M.A. nasceu de uma gravidez vigiada e controlada por apresentar diabetes gestacionais às 40 semanas de gestação. Foi necessária a utilização de fórceps durante o parto, e o índice de Apgar registado foi de 8:10.

No primeiro ano era um bebé bastante sossegado que não chorava muito, à exceção do início devido à sua má alimentação, mas dormia bem. Desenvolveu a marcha aos 18 meses e adquiriu as primeiras palavras aos 24 meses. Ao nível dos esfíncteres utilizou fralda durante a noite até aos 6 anos.

Por volta dos 3 anos, o M.A. não olhava ou reagia quando o chamavam, apresentando um atraso ao nível da linguagem. A preocupação dos pais começou a surgir, levando o M.A. ao médico de família que fez o encaminhamento para a consulta de desenvolvimento Hospital Garcia d'Orta. Foram realizados exames complementares de

diagnóstico e foi referido que este manifestava um conjunto de sintomas enquadráveis no espectro do autismo.

A última avaliação realizada decorreu em Maio de 2012, onde foi diagnosticado com Perturbação do Espectro do Autismo com alteração moderada do comportamento (CARS=34,5). O M.A. frequentou o Jardim de Infância “Pica-Pau”, atualmente, frequenta o 1ºano da EB1 da Medideira que pertence ao Agrupamento de escolas de Pedro Eanes Lobato.

1.1.2. Descrição do T.D.

O T.D. é uma criança do sexo masculino, tem nove anos de idade e frequenta o 3ºano de escolaridade na EB1 da Medideira que pertence ao Agrupamento de escolas de Pedro Eanes Lobato, onde recebe apoio educativo especializado de técnicos da Terapia da Fala, Hidroterapia, Psicomotricidade e Psicologia. Vive com os pais e com a irmã de 15 anos, com quem mantém uma boa relação. O T.D. apresenta dificuldades graves ao nível de compreensão, evidencia bastantes ecolálias o que dificulta a sua concentração nas tarefas.

Anamnese

O T.D. nasceu de uma gravidez saudável e vigiada às 38 semanas de gestação, registando índices de Apgar de 9:10. No seu primeiro ano de vida teve um desenvolvimento satisfatório, foi amamentado até aos 18 meses e descrito como uma criança alegre que interagiu bem com a mãe, embora este não demonstra-se iniciativas para brincadeiras de bebé e não mostrava muito prazer quando era tocado.

Aos 13 meses adquiriu a marcha autónoma e verbalizava algumas palavras soltas. Por volta dos 2 anos os pais começaram a preocupar-se com o desenvolvimento da linguagem lento do T.D., assim como o início do desenvolvimento de alguns movimentos estereotipados (como por exemplo abanar as mãos).

Aos 3 anos foi observado pela equipa escolar de Intervenção Precoce do Seixal que demonstrava sinais de isolamento na escola. No contato com o serviço do Hospital Garcia d’Orta, o T.D. foi diagnosticado com Perturbações do Espetro do Autismo, com alteração ligeira a moderada do comportamento. Fez hipoterapia e no ano seguinte iniciou Terapia da Fala tendo apresentado importantes evoluções na comunicação. Nunca foi medicado.

Atualmente, em Fevereiro de 2012, foi novamente avaliado e diagnosticado com Perturbações do Espetro do Autismo com alteração moderada do comportamento (CARS=32).

1.1.3. Descrição do R.S.

O R.S. é uma criança do sexo masculino, tem nove anos de idade e frequenta o 3ºano de escolaridade EB1 da Medideira que pertence ao Agrupamento de escolas de Pedro Eanes Lobato, onde recebe apoio educativo especializado de técnicos da Terapia da Fala, Hidroterapia, Psicomotricidade e Psicologia. Vive com os pais e com uma irmã com 4 anos. O R.S. tem dificuldades motoras associadas e o quadro epilético é uma preocupação constante no seu desenvolvimento uma vez que não se pode considerar controlado. Revela também hipersensibilidade a barulhos fortes ou ambientes confusos.

Anamnese

O R.S. nasceu de uma gravidez saudável e vigiada, por cesariana às 38 semanas de gestação. Foi amamentado o primeiro mês de vida e posteriormente tomava apenas suplementos, aos 3 meses segurava a cabeça e aos 7 meses sentava-se sozinho, mas apenas aos 22 meses iniciou a marcha autónoma.

No primeiro mês já sorria e proferiu as primeiras palavras aos 15 meses. Foi descrito como um bebé incomodado, que se chateava muito, apresentava dificuldades em adormecer, mas comia bem. Em Maio de 2006 foi internado no Hospital Garcia d’Orta com

convulsões, sendo sinalizado ao Projeto de Intervenção Precoce do Seixal e encaminhado para a Equipa Coordenadora de Apoios Educativos (ECAE).

Em Março de 2007 recebeu o diagnóstico de patologia do foro da relação e da comunicação dentro da Perturbação do Espectro do Autismo com quadro epiléptico associado. Em Fevereiro de 2013 foi avaliado com o instrumento de avaliação PEP-3, sendo diagnosticado com Perturbações do Espectro do Autismo com alteração moderada do comportamento (CARS=32).

1.1.4. Descrição da S.N.

A S.N. é uma criança do sexo feminino, tem nove anos de idade e frequenta o 1ºano de escolaridade EB1 da Medideira que pertence ao Agrupamento de escolas de Pedro Eanes Lobato, onde recebe apoio educativo especializado de técnicos da Terapia da Fala, Hidroterapia, Psicomotricidade e Psicologia. A S.N. vive com os pais e com o irmão mais velho. A S.N. é uma criança meiga, que demonstra apreciar o contato físico com o adulto, esta apresenta dificuldades graves nas funções psicossociais globais, intrapessoais da atenção, psicomotoras da percepção, cognitivas básicas, mentais da linguagem e auditivas. É uma criança dependente do adulto para autonomia pessoal, alimentação e higiene necessitando de constante supervisão. Brinca isoladamente ao lado dos colegas não interagindo com eles nem com os adultos. Revela total incapacidade no desenvolvimento da linguagem, não verbaliza emitindo sons sem intenção comunicativa.

Anamnese

A S.N. é a segunda filha de pais jovens e não consanguíneos, a gravidez foi vigiada e sem revelar qualquer problema. A S.N. esteve em casa com a mãe desde o nascimento até Outubro de 2007, data em que deu entrada no Jardim de Infância para a sala dos 3/4 anos, foi referenciada pela equipa de IP do Seixal pela mãe e pelo Hospital Garcia d'Orta.

Foi diagnosticada com PEA com alteração moderada do comportamento e Síndrome Neurocutâneo (Hipomelanose de Ito). Assim, foi acompanhada na consulta de desenvolvimento e em Novembro de 2008 foi submetida a uma cirurgia extremamente delicada ao cérebro devido a uma otite em que perdeu significativamente a audição, e em 2010 foi submetida a uma cirurgia aos ouvidos.

No contexto UEEA em parceria com o CRI da APPDA usufrui de Psicomotricidade, Psicologia, Musicoterapia e Terapia da Fala. Em 2010/2011 usufruiu de um adiamento da matrícula do 1ºano e foi transferida para a EB1/JI Quinta da Medideira, onde se encontra atualmente.

1.1.5. Descrição do L.P.

O L.P. é um jovem do sexo masculino, tem 14 anos de idade e frequenta o 8ºano de escolaridade na EB 2,3 Pedro Eanes Lobato. O L.P. vive com os pais e irmão mais novo, e conta ainda com a presença próxima dos avós maternos e paternos.

O L.P. apresenta dificuldades moderadas a graves na aprendizagem e aplicação dos conhecimentos, tem grandes dificuldade em se concentrar e em gerir o próprio comportamento, o que condiciona o seu desempenho. Este lê fluentemente e escreve textos simples com pistas que permitam uma adequada organização das ideias. Apresenta dificuldades na comunicação e receção de mensagens escritas e na conversação, onde por vezes evidencia ecolália diferida. O L.P. evidencia algumas dificuldades ligeiras na deslocação por edifícios, no entanto no espaço da escola desloca-se com autonomia. No autocuidado apresenta dificuldades moderadas em lavar-se e cuidar das diferentes partes do corpo, assim como também evidencia dificuldades moderadas nas interações pessoais básicas e relacionamentos sociais formais.

Anamnese

O L.P. iniciou, em 2001, a frequência no Externato “Tim-Tim”, sendo referenciado para Apoio Educativo nesse mesmo ano. Em 2004/2005 frequentou o JI da EB1 Infante D. Augusto, onde frequentou a UEE para PEA durante três anos.

No ano 2008/2009 deixou de usufruir o apoio da UEE pois a família optou pelo método Applied Behavior Analysis (ABA). No ano letivo 2009/2010, transitou para o 2ºciclo voltando a usufruir da UEE, onde teve uma excelente adaptação. Em 2010/2011 foi avaliado, sendo diagnosticado com PEA com alteração ligeira do comportamento.

Atualmente frequenta o 8ºano, no âmbito do seu Currículo Específico Individual (CEI), frequentando as seguintes disciplinas: Português, Inglês, TIC e EMRC, e ainda participa no método ABA, estando medicado.

1.1.6. Descrição do F.C.

O F.C. é um jovem do sexo masculino, tem 13 anos de idade e frequenta o 7ºano de escolaridade na EB 2,3 Pedro Eanes Lobato. O F.C. é filho único e vive com a mãe e tem um suporte muito próximo da avó paterna.

O F.C. consegue ler textos simples, no entanto a fluência da leitura está dificultada pelas complicações articulatórias e pela utilização de um discurso verbal monocórdico e sincopado. Este apresenta dificuldade grave em representar pessoas, objetos e acontecimentos através de palavras e frases, necessitando de alguma orientação na compreensão dos conceitos básicos e complexos relacionados com as características dos objetos, pessoas e acontecimentos. O F.C. consegue compreender que tem de esperar e aguardar pela sua vez, ainda que lhe cause situações de angústia, no entanto ouve com muita atenção as indicações transmitidas. É autónomo na higiene pessoal, mas apresenta dificuldade moderada em manter e controlar as interações com outras pessoas de maneira socialmente apropriada.

Anamnese

O F.C. teve um desenvolvimento um pouco mais lento ao nível da linguagem, sendo que aos 30 meses deixou de usar o repertório que já dominava, começou a revelar dificuldades ao nível da relação e da adaptação a novos locais, e a tornar-se mais rígido nos seus comportamentos. Assim, em acompanhamento no Hospital Garcia d'Orta foi diagnosticado com PEA.

Iniciou a frequência no JI de Miratejo em 2004, e beneficiou de Educação Especial no ano de 2004/2005. Em 2006/2007, o F.C. foi matriculado na EB1/JI Infante D. Augusto a frequentar o 1ºano na UEE e manteve-se até 2009/2010 nesta escola. Em 2010/2011 iniciou o 2ºciclo na EB 2,3 Pedro Eanes Lobato na UEE, onde teve apoio dos técnicos do CRI da APPDA, em áreas como a psicologia, psicomotricidade, terapia da fala e musicoterapia.

1.1.7. Descrição do R.I.

O R.I. é um jovem do sexo masculino, tem 16 anos de idade e frequenta o 8ºano de escolaridade na EB 2,3 Pedro Eanes Lobato.

O R.I. apresenta algumas dificuldades muito significativas ao nível do desenvolvimento das aprendizagens e aplicação dos conhecimentos, como na aprendizagem da leitura, escrita e cálculo. Faz uma leitura funcional, e consegue escrever palavras e frases simples, no entanto apresenta uma dificuldade ligeira na organização de ideias e estruturação do discurso e dificuldade grave na escrita de mensagens. O R.I. evidencia uma dificuldade moderada relativamente a autocuidados, e demonstra insegurança em situações de equilíbrio e planos inclinados, assim como na hipoterapia, no entanto tem-se evidenciado uma evolução nesta área que contribui para a sua autoestima.

Anamnese

O R.I. nasceu às 40 semanas de gravidez sem intercorrências, por parto eutócico. Aos 4 meses os pais começaram a demonstrar algumas preocupações relativamente à atenção que o R.I. dava ao ambiente que o rodeava. Constatou-se que as aquisições do desenvolvimento eram feitas mais tardiamente, tais como: controlo cefálico aos ¾ meses, sentar ao 16 meses, marcha independente aos 21 meses com algum desequilíbrio, primeiras frases aos 2 anos e meio, e controlo de esfíncteres aos 3 anos.

Começou também apresentar grande dificuldade em concentrar pequenas tarefas, dificuldades na alimentação, ansiedade face à modificação de rotinas, pouca interação social e hipersensibilidade ao ruído. Foi diagnosticado com “agenésia do corpo caloso” aos 10 meses. Aos 12 meses entrou no Centro paroquial de Bem-Estar Social de Miratejo/Corroios. Beneficiou de um ano de adiamento, tendo entrado na EB1 da Medideira aos 7 anos, onde foi diagnosticado com PEA e recebeu apoio desta UEE. No ano letivo 2009/2010 transitou para o 5ºano para EB 2,3 Pedro Eanes Lobato, onde fez uma boa adaptação.

1.1.8. Descrição do J.R.

O J.R. é um jovem do sexo masculino, tem 13 anos de idade e frequenta o 7ºano de escolaridade na EB 2,3 Pedro Eanes Lobato.

Atualmente o J.R. está muito motivado para aprendizagem da leitura e da escrita. No entanto, a execução de tarefas tem vindo diariamente a ser fortemente afetado pela evidente instabilidade: dificuldades na concentração e atenção, evitar o contato visual, desviar atenção do assunto que está a ser vivenciado, provocar os colegas e os adultos. Relativamente à aprendizagem e aplicação dos conhecimentos, o J.R. apresenta dificuldades graves nas capacidades mais básicas para o desenvolvimento de aprendizagens. Apresenta períodos de atenção muito curtos, necessitando de orientação verbal e física para realizar as tarefas. O J.R. evidencia dificuldades na motricidade fina e capacidades grafo-percetivas, assim como apresenta lacunas na área da conversação e compreensão de mensagens orais e não-verbais.

Anamnese

Aos 2 anos, os pais de J.R. sinalizaram algumas preocupações ao pediatra que não as valorizou, motivo pelo qual os pais mudaram de pediatra. O J.R. desenvolveu movimentos estereotipados e uma tendência para criar efeitos visuais na forma de explorar o ambiente. Aos 4 anos, o J.R. foi consultado no Centro Diferenças, numa consulta de Desenvolvimento, onde foi diagnosticado com PEA.

Em 2005, foi avaliado pela APPDA e foi diagnosticado com Perturbação Autística, associada a alterações neurológicas visíveis de forma informal, através de quebras de atenção/concentração e tremores que alteram as suas capacidades ao nível das praxias finas. Por este motivo, o J.R. está medicado com Risperda e Depakine.

2. Objetivos e Atividades de Estágio

Os objetivos gerais do presente estágio dizem respeito ao desenvolvimento de competências profissionais ao nível da intervenção psicomotora, na relação com outros profissionais e com a comunidade. Relativamente à intervenção psicomotora realizada com as crianças e jovens apresentados como estudos de caso neste relatório, tem como objetivo, verificar se existem alterações positivas nas competências psicomotoras, no comportamento e na adaptação ao meio aquático das crianças com PEA, ao longo das sessões individuais, a pares ou de grupo em contexto de ginásio ou no meio aquático.

De seguida, será apresentada a forma como decorreu a intervenção psicomotora nas várias escolas, no âmbito do estágio.

2.1. Intervenção Psicomotora

A intervenção psicomotora dirigiu-se a crianças e jovens com PEA no âmbito reeducativo e terapêutico. As crianças e jovens acompanhados usufruíram de intervenção em contexto de ginásio, no meio aquático ou na sala de Snoezelen. Relativamente às sessões de psicomotricidade no ginásio, estas eram organizadas numa estrutura base, constituída pelo aquecimento, fase fundamental e uma atividade de retorno à calma. Assim, de forma geral, a atividade inicial consistia em contornar de diversas formas obstáculos colocados em linha, a saltar pés juntos ou pé-coxinho, dar passos grandes ou pequenos, entre outros. Por vezes, esta atividade era substituída pelo reconhecimento e mobilização das diferentes partes do corpo através da imitação. A fase fundamental consistia em percursos ou jogos diversos, de forma a trabalhar as competências das crianças de sessão para sessão, segundo o plano de intervenção estabelecido para cada criança. No retorno à calma, realizavam-se atividades mais tranquilas, onde estivesse presente um interesse da criança, que envolviam muitas vezes fatores psicomotores como a lateralidade e a noção do corpo.

No contexto de meio aquático, a intervenção psicomotora tinha também uma estrutura base, constituída por uma fase inicial, uma fase fundamental e uma fase final. A fase inicial consistia na entrada dos jovens na piscina de forma organizada e estruturada, e de seguida um aquecimento que é composto por atividades de ativação muscular, como bater os pés sentado e em decúbito ventral apoiando-se na borda da piscina. A fase fundamental, era constituída por atividades que desenvolvessem a deslocação em meio aquático e os movimentos ativos dos indivíduos, assim como a capacidade do indivíduo estar em grupo e interação com o mesmo. Por fim, na fase final, realizavam-se atividades de relaxação/descontração. As sessões em contexto de sala de Snoezelen decorreram apenas uma vez por mês e já no último período do ano letivo, assim realizaram-se três sessões com as crianças que consistiram no conhecimento e exploração dos diferentes meios de estimulação sensorial.

Relativamente à avaliação, utilizaram-se grelhas de avaliação na EB2,3 Pedro Eanes Lobato e na EB1/JI Quinta da Medideira, assim a estagiária dinamizou as sessões tendo em conta os itens a avaliar em cada criança e realizou o preenchimento das referidas grelhas. De seguida, será apresentado o funcionamento das sessões de psicomotricidade com as crianças e jovens das UEEA das diversas escolas.

2.1.1. EB1 D. Pedro V

Na EB1 D. Pedro V, do agrupamento Amelia Rey Colaço, as 7 crianças da UEEA usufruíram de duas sessões de psicomotricidade por semana, sendo uma responsabilidade da estagiária e supervisionada pela psicomotricista do CRI. Assim, a estagiária foi responsável pela intervenção e dinamização de dois grupos, um grupo de duas crianças que necessitam de um apoio mais individual e o outro constituído por cinco crianças com mais autónomas. No primeiro grupo, o aquecimento não foi possível realizar-se, devido às dificuldades na imitação e manutenção da atenção. Assim, as sessões baseavam-se na realização de percursos, que tinham algumas modificações de sessão para sessão, adaptados às necessidades e aos interesses de cada criança. Na fase final, por vezes eram desenvolvidos jogos entre os pares para tentar desenvolver a sua interação, assim como eram realizadas algumas atividades de relaxação.

No segundo grupo, foi possível realizar aquecimento mais elaborado, como dar voltas ao ginásio de várias maneiras (saltar, correr, andar), na fase fundamental eram realizados jogos que promovessem o desenvolvimento psicomotor das cinco crianças, e ao mesmo tempo promover a sua interação, colaboração e o cumprimento de regras, e no final uma atividade mais calma com a bola grande ou no colchão com um mediador, sendo que a sessão terminava sempre com a arrumação do material.

As sessões decorreram num ginásio com variados materiais, tais como: colchões, rampas, bancos suecos, pinos, bastões, arcos, argolas, bolas de vários tamanhos, cordas, entre outros.

2.1.2. EB1 Alta de Lisboa

Na EB1 Alta de Lisboa, que pertence ao agrupamento Pintor Almada Negreiros, 3 crianças da UEEA beneficiaram de duas sessões de psicomotricidade por semana. As duas sessões eram da responsabilidade da estagiária, mas só uma sessão era supervisionada pela psicomotricista do CRI, já que na outra sessão a estagiária interveio de forma autónoma. No terceiro período, deu-se início à intervenção psicomotora na sala de Snoezelen, sendo necessária a deslocação das três crianças até à CercilLisboa uma vez por mês até ao final do ano letivo substituindo uma sessão de psicomotricidade no ginásio.

No ginásio, a estagiária foi responsável pela intervenção em três crianças de forma mais individual, já que estas tinham necessidade de um acompanhamento específico. O aquecimento consistia na imitação de movimentos corporais que envolviam as diferentes partes do corpo, trabalhando a noção do corpo. Na fase fundamental, geralmente, realizavam um percurso que desenvolvia diversas competências, como a práxia global, equilíbrio, postura, coordenação corporal, e competências cognitivas como as cores. No final, eram utilizadas músicas para mover determinadas partes do corpo, ou eram realizados jogos com a bola.

As sessões de psicomotricidade na sala de Snoezelen, decorreram de forma individual, duas crianças ficavam à espera numa sala com diferentes estímulos sensoriais, como piscina de bolas, rampa, e diversas bolas, enquanto uma criança explorava a sala de Snoezelen de forma livre e demonstrando os seus interesses.

É importante ainda referir, foi possível acompanhar e interagir com estas crianças em diferentes contextos e atividades, como as reuniões de grupo, os lanches e os recreios.

2.1.3. EB2,3 Pedro Eanes Lobato

Relativamente à EB2,3 Pedro Eanes Lobato, 8 crianças da UEEA beneficiaram de sessões de psicomotricidade em meio-aquático uma vez por semana, que se dividiam em dois grupos de quatro jovens. Todas as semanas, 9 jovens usufruíram de sessões de psicomotricidade no ginásio, estes estavam divididos em dois grupos que se intercalavam semana sim semana não.

Nas sessões em meio aquático, a estagiária dinamizava as sessões autonomamente, com a supervisão da psicomotricista do CRI. Um grupo era mais autónomo do que o outro, o que permitia realizar outro tipo de jogos e atividades nas diferentes sessões, sendo a estrutura das sessões a mesma. No grupo mais autónomo, com 4 jovens, o aquecimento era realizado através de atividades que consistiam no movimento de bater os pés de diversas formas, atividade que se manteve de sessão para sessão. Na fase fundamental, as crianças percorriam um determinado espaço a saltar ou nadar de diferentes maneiras, assim como também se realizavam alguns jogos entre o grupo com a bola, ou realizavam-se percursos mais longos até ao fundo da piscina a nadar, como também saltos da borda da piscina. Na fase final, por vezes tinham algum tempo livre para realizarem uma atividade que gostassem mais, ou realizava-se um pequeno jogo com a bola, ou apenas davam um último mergulho. O segundo grupo, com 4 jovens também, necessitava de um maior acompanhamento, assim o aquecimento já foi descrito anteriormente, onde era por vezes necessário dar a alguma ajuda física devido às dificuldades motoras que os indivíduos apresentavam. Na fase fundamental, este também percorriam um determinado espaço a saltar ou nadar de diferentes maneiras mas com um grau de dificuldade menor, e por vezes também se realizavam alguns jogos com a bola entre pares. No final, eram realizadas atividades de relaxação principalmente com as crianças mais agitadas a nível motor, como boiar ou colocados em cima do colchão a cantar uma música do seu interesse. No fim de cada sessão, os indivíduos mais autónomos ajudavam na arrumação do material.

Nas sessões no ginásio, eram realizados por vezes percursos onde cada um tinha de esperar a sua vez e que desenvolvessem diferentes fatores psicomotores como a práxia global, equilíbrio, postura, e coordenação corporal, ou por vezes também se realizavam jogos de grupo que eram fundamentais para desenvolver a interação entre os pares e o cumprimento de regras. No final de cada sessão, todos os jovens ajudavam na arrumação do material. Para a realização destas sessões e devido às dificuldades dos jovens, tornou-se necessária a colaboração de uma auxiliar da UEEA, que acompanhavam as crianças à sessão.

O ginásio como a piscina eram espaços amplos, que incluíam diversos materiais essenciais para a realização das atividades com os jovens. Torna-se importante referir que a estagiária presenciou nesta escola mais horas do que as determinadas às sessões propriamente ditas, sendo assim possível conhecer melhor o funcionamento da UEEA e interagir com as crianças em diferentes contextos, situações e atividades, como por exemplo, nas reuniões de grupo, à hora do lanche, no recreio, em atividades de expressão plástica e musical.

2.1.4. EB1/JI Quinta da Medideira

Na EB1 da Medideira, 4 crianças beneficiaram de sessões de psicomotricidade no ginásio, sendo a intervenção realizada num grupo de duas crianças, e as restantes crianças com um acompanhamento individual. Devido à pouca autonomia das crianças a intervenção a pares realizava-se de forma individual, tendo estas de permanecer sentadas até chegar a sua vez, no entanto era possível por vezes dinamizar jogos entre as crianças e desenvolver um pouco a interação dos mesmos.

A estrutura das sessões tratava-se da mesma para as quatro crianças, assim como os planos de sessão, onde por vezes era necessário fazer adaptações às necessidades de cada criança. Assim, o aquecimento baseava-se em jogos de imitação ou de contorno de obstáculos, onde era possível trabalhar aspetos como a atenção, noção do corpo, reconhecimento da direita e esquerda, práxia global e equilíbrio. A fase fundamental era geralmente constituída por um percurso onde era possível desenvolver a práxia global, equilíbrio, postura, coordenação corporal, competências cognitivas como as cores e as noções espaciais. A fase final era constituída por uma atividade que desenvolvesse a interação entre pares ou com a estagiária, assim eram desenvolvidos jogos que fossem de encontro aos interesses da criança, e de forma a estimular fatores como a estruturação espaço-temporal, noção do corpo, praxia global e as competências cognitivas.

As sessões decorreram num ginásio amplo com diversos materiais, tais como: colchões, bancos suecos, traves, pinos, arcos, bolas de vários tamanhos, cordas, skates, entre outros. Foi ainda, possível conhecer melhor, acompanhar e interagir com estas crianças em diferentes contextos e atividades, como as reuniões de grupo, lanches e recreios.

2.2. Relação com Outros Profissionais e Família

O papel da estagiária no presente estágio, para além do estabelecimento e relações com as crianças e jovens, centra-se também no desenvolvimento de relações com os restantes profissionais do CRI, como psicólogas e terapeutas da fala, com as professoras de ensino especial, e ainda com as respetivas professoras de ensino regular e famílias, no entanto raramente houve oportunidade para manter uma ligação com estas duas últimas entidades. Assim, o estabelecimento desta ligação torna-se fundamental, na medida em que é possível obter um melhor conhecimento das competências da criança nos diferentes contextos, permitindo a aquisição de diferentes perspetivas sobre os objetivos e o impacto da intervenção psicomotora na vida da criança e da sua família. Deste modo, o estabelecimento de uma boa relação com outros profissionais do CRI é fundamental, para manter o bom funcionamento da equipa multidisciplinar que apoia as crianças das UEE, e

assim ser possível promover o desenvolvimento destas crianças nos diferentes contextos e com a presença de todas as entidades envolvidas na sua educação.

Ao nível prático, a relação estabelecida e a informação trocada com os outros profissionais do CRI e professoras de educação especial ocorreu de forma informal, geralmente no tempo livre entre as sessões ou no tempo do recreio das crianças. Os momentos em que houve oportunidade de realizar esta partilha de informações foram muito relevantes, permitindo um conhecimento mais completo do desempenho e comportamento da criança nas diversas áreas de intervenção. Assim, foi possível discutir as melhores estratégias para contornar os comportamentos desadequados que algumas crianças apresentam, assim como perceber se as crianças evidenciam noutros contextos os mesmos comportamentos e competências que revelam adquiridos nas sessões.

Numa vertente mais formal, foi possível a troca dos relatórios de avaliação e intervenção, no entanto não foi possível a presença da estagiária nas reuniões de equipa e encarregados de educação. Foi também possível a realização de reuniões, ao longo do presente ano letivo, entre as psicomotoristas do CRI e as estagiárias para uma troca de informações sobre o presente estágio, onde houve oportunidade de partilhar situações ou dúvidas e debater sobre as mesmas, e ainda refletir sobre o que estava a correr melhor e pior, analisando as possíveis soluções para cada caso.

Ao contrário do que seria esperado, a relação estabelecida com os familiares foi escassa, sendo esta essencial para informar os pais sobre o desempenho e comportamentos da criança na sessão e perceber o comportamento desta em casa. Apenas houve algum contato com os familiares, ocasionalmente, quando estes iam buscar as suas crianças à escola, e na entrega e preenchimento dos perfis de comportamento das crianças, onde foi possível perceber algumas das preocupações dos pais, e como estes lidam com os comportamentos das mesmas.

3. Contextos de Intervenção

Como já foi referido, a intervenção psicomotora, no âmbito do estágio, decorreu ao nível do ginásio, do meio aquático e na sala de Snoezelen, tornando-se assim, fundamental descrever estes diferentes contextos de intervenção, como se pode ver na tabela síntese em baixo.

Tabela 3 - Descrição dos Contextos de Intervenção

	Contexto de Intervenção		
	Ginásio	Meio Aquático	Sala de Snoezelen
Dimensões	Aproximadamente entre 40 a 70m ²	Piscina com 12,5x8m	Aproximadamente 12m ²
Materiais	Colchões, bancos suecos, traves, pinos, arcos, bolas de vários tamanhos, cordas.	Colchões, arcos, rolos, pranchas, argolas, bolas, objetos flutuantes.	Puffs, bola de espelhos, fibras óticas, painéis de cores, colchão de água aquecida, espelhos convexos.
Tipo de Sessão	Individual, pares e grupo	Grupo	Individual
Duração	Entre 20minutos a 1 hora.	Entre 40 minutos a 1 hora.	Cerca de 20 minutos cada criança.
Estrutura da Sessão	Aquecimento: corridas ou jogos de imitação; Fase fundamental: percursos ou jogos de interação; Fase final: atividades que promovam a descontração, ou de relaxação.	Fase Inicial: entrada e aquecimento; Fase fundamental: deslocamentos e jogos em grupo; Fase final: atividades de descontração e exploração livre.	Exploração livre e ao mesmo tempo direcionada pela terapeuta.

Atividades	<ul style="list-style-type: none"> - Jogos de imitação, de interação e cooperação entre pares, de cumprimento de regras; - Realização de percursos; - Atividades de descontração e de retorno à calma. 	<ul style="list-style-type: none"> - Jogos com a bola entre pares, de exploração do espaço, de cooperação e interação. - Deslocamentos na água (como saltar ou andar de diferentes maneiras); - Atividades de descontração e de retorno à calma. 	<ul style="list-style-type: none"> - Direcionar a atenção para os estímulos; - Permitir a exploração, descoberta, escolha e a oportunidade de controlar o ambiente.
-------------------	---	---	---

4. Calendarização das Atividades e Horário de Estágio

Neste tema, será apresentado o cronograma das atividades teóricas e práticas realizadas ao longo do ano letivo, assim como o horário de trabalho de campo e a calendarização anual das sessões de psicomotricidade desde que se iniciou a atividade de estágio.

4.1. Cronograma de Procedimentos de Estágio

O seguinte cronograma apresenta a organização dos procedimentos de estágio realizados ao longo do ano letivo, tanto ao nível prático, na intervenção nas diferentes escolas, como ao nível teórico, na execução do presente relatório de estágio.

Tabela 4 - Cronograma das Atividades de Estágio

		Ano letivo 2012/2013										
		NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET
Elaboração e entrega de pedidos de autorização para fotografar e filmar sessões (Anexo 1)												
Integração na equipa												
Planeamento e dinamização das sessões em conjunto com as psicomotricistas do CRI												
Avaliação Inicial												
Planeamento e dinamização das sessões												
Avaliação Final												
Relatório de Estágio	Redação											
	Revisão											
	Entrega											
	Defesa											

4.2. Horário de Estágio

O horário de estágio, como é possível observar na Tabela 5, foi delineado juntamente com as psicomotricistas do CRI da APPDA, tendo em conta o número de horas previsto pelo Regulamento da Unidade Curricular de Ramo de Aprofundamento de Competências Profissionais. Pretendeu-se criar um horário que envolvesse o trabalho com crianças de várias faixas etárias e uma intervenção em diferentes contextos. Deste modo, constam 20 horas no horário, que incluem o tempo passado nos locais de estágio e em reunião com a orientadora, não sendo contabilizado o tempo para deslocações. O horário distribui-se entre 2ª e 6ª feira, tendo uma distribuição variável conforme os dias, entre as 9h00 e as 16h30.

Tabela 5 - Horário de Estágio

	Tabela 3 - Horário de Estágio				
	2ª Feira	3ª Feira	4ª Feira	5ª Feira	6ª Feira
9:00/9:30		EB2,3 Pedro Eanes Lobato	EB1 Alta de Lisboa (Lumiar)	EB2,3 Pedro Eanes Lobato	EB1 Alta de Lisboa (Lumiar)
9:30/10:00					
10:00/10:30			EB1 D. Pedro V (Linda-a-Velha)		
10:30/11:00					
11:00/11:30		EB1/JI Quinta da Medideira (Amora)		EB1/JI Quinta da Medideira (Amora)	
11:30/12:00					
12:00/12:30					
12:30/13:00					
13:00/13:30					
13:30/14:00					
14:00/14:30					
14:30/15:00					Reunião de Estágio (Orientadora FMH)
15:00/15:30					
15:30/16:00					
16:00/16:30					
16:30/17:00					

4.3. Calendarização das Sessões

Na Tabela 6 está apresentada a calendarização das sessões de psicomotricidade, onde se pode observar as datas de início e fim das sessões em cada escola envolvida na prática do estágio e as respetivas interrupções letivas, assim como se evidencia o número de sessões previstas para o presente ano letivo e as que efetivamente se realizaram. Algumas sessões não se realizaram devido a motivos de doença, visitas de estudo, ou por exemplo, a maioria das sessões no meio aquático não se realizaram devido ao local realizar plenário com bastante frequência.

Tabela 6 - Calendarização das Sessões

Escola	Início	Interrupção Natal	Interrupção Carnaval	Interrupção Páscoa	Fim	Nº de sessões Previstas	Nº de sessões Realizadas
EB1 D. Pedro V	28/Nov/13	14/ Dez/12 a 2/Jan/13	11/Fev/13 a 13/Fev/13	15/Mar/13 a 1/Abr/13	12/Jun/13	46	44
EB1 Alta de Lisboa	12/Dez/13					G-123 SS-3	G-113 SS-3
EB 2,3 Pedro Eanes Lobato	15/Nov/12				11/Jun/13	G-55 MA-55	G- 50 MA-51
EB1/JI Quinta da Medideira						130	123

Notas: G- Ginásio; MA- Meio Aquático; SS- Sala de Snoezelen.

5. Processo de Intervenção

Neste ponto, será apresentada a estrutura da intervenção psicomotora decorrida na EB2,3 Pedro Eanes Lobato e EB1 Quinta da Medideira, realizada com os estudos de caso do presente estágio, sendo descrito o planeamento da intervenção e as diversas componentes da avaliação, como os instrumentos utilizados, as condições e os resultados obtidos. Posteriormente será realizada uma análise crítica dos resultados obtidos da intervenção psicomotora, e por fim será apresentada uma reflexão sobre a continuidade da intervenção.

5.1. Planeamento da Intervenção

No presente estágio foram acompanhados oito estudos de caso, quatro crianças com PEA que frequentam a UEEA da EB1 Quinta da Medideira, com uma intervenção de pares e duas individuais em contexto de ginásio, e um grupo de quatro jovens com PEA que frequentam a UEEA da EB2,3 Pedro Eanes Lobato, com uma intervenção de grupo em meio aquático, sendo de seguida apresentado o planeamento da intervenção realizado para ambos os grupos.

Apesar do contexto de intervenção e o grupo alvo serem distintos, o planeamento da intervenção de forma geral foi semelhante, como se pode verificar na tabela em baixo, as tarefas práticas e teóricas envolvidas no presente estágio decorreram em ambas as escolas nos mesmos espaços de tempo.

Tabela 7 - Planeamento das atividades de estágio nas duas escolas do Agrupamento PEL

	Ano letivo 2012/2013							
	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Integração na equipa (observação estabelecer relações com as crianças)								
Avaliação inicial								
Aplicação da Checklist Autismo								
Realização dos Planos de Intervenção								
Entrega e receção do perfil comportamento (familiares)								
Intervenção Psicomotora								
Realização dos planos e relatórios sessão								
Avaliação final								
Avaliação dos resultados								
Conclusões finais de intervenção								

As sessões na EB1 Quinta da Medideira iniciaram-se dia 15 de Novembro de 2012 e terminaram dia 11 de Junho de 2013. Foi possível a realização de 42 sessões com três das crianças (uma intervenção a pares e outra individual), que beneficiaram de duas sessões por semana, e 26 sessões com a criança que apenas beneficiava de uma sessão por semana. As primeiras oito sessões, do 15 de Novembro a 13 de Dezembro de 2012, foram destinadas à integração na equipa, que consistiu na observação das crianças e na construção de uma relação de confiança com as mesmas. As seguintes 5 sessões destinaram-se à avaliação inicial, sendo que as atividades realizadas não foram muito distintas das executadas habitualmente pelas crianças, para que estas se sentissem à vontade e evidenciassem um comportamento natural. A intervenção psicomotora decorreu nas 28 sessões seguintes (14 sessões para a criança com uma sessão por semana), tendo sempre como base os planos interventivos realizados para cada criança de acordo com as dificuldades e necessidades de cada um. Por fim, nas 5 sessões que se seguiram realizou-se avaliação final de cada criança no sentido de observar se houve progressos nas suas competências, deixando para o final duas sessões mais livres que foram preenchidas por atividades escolares.

As sessões de meio aquático realizaram-se na Piscina Municipal da Amora, para onde os jovens com PEA da UEEA da EB2,3 Pedro Eanes Lobato se deslocavam uma vez por semana. Estas iniciaram-se dia 15 de Novembro de 2012 e terminaram dia 6 de Junho de 2013, sendo possível a realização de 23 sessões com um grupo de quatro jovens. As primeiras cinco sessões, do 15 de Novembro a 13 de Dezembro de 2012, destinaram-se à observação e ao estabelecimento de relações de confiança com os jovens. Nas sessões dos dias 3, 10 e 24 de Janeiro de 2013, realizou-se a avaliação inicial dos jovens, de forma a perceber quais as competências adquiridas por cada sujeito ao nível da adaptação ao meio aquático e psicomotor. As 12 sessões seguintes pertenceram à intervenção psicomotora baseada nos objetivos definidos no plano interventivo para o grupo e também de forma individual. Por fim, as últimas três sessões realizou-se a avaliação final, de forma a observar as evoluções alcançadas por cada jovem.

Quando se iniciou a avaliação dos indivíduos de ambas as escolas, sentiu-se a necessidade de perceber que tipo de comportamentos eram observados em casa e na escola, sendo entregues perfis de comportamento aos familiares e professores de ensino especial de cada criança. Ainda nesta fase, foi possível aplicar uma checklist sobre o autismo, de forma a avaliar as dificuldades e características que cada um apresentava.

5.2. Avaliação

A avaliação é uma componente fundamental do processo de intervenção psicomotora, que permite observar as competências psicomotoras, cognitivas e comportamentais do sujeito, para a elaboração de um Plano de Intervenção onde constem os objetivos específicos a desenvolver em cada criança.

5.2.1. Instrumentos de Avaliação

A avaliação realizada em contexto de ginásio baseou-se na Grelha de Observação – Perfil Psicomotor e Comportamental (GOPPC), já antes utilizada e modificada pelas psicomotricistas do CRI, tendo esta sido adaptada às necessidades das crianças em estudo. Em contexto de meio aquático, a avaliação realizou-se com a Grelha de Observação em Meio Aquático, também já antes utilizada pelas psicomotricistas do CRI, sendo também adaptada às necessidades dos jovens.

Por fim, foi também traduzida e aplicada uma Checklist de Autismo, com o objetivo de conhecer e caracterizar melhor cada indivíduo, observando as suas dificuldades e necessidades.

Grelha de Observação – Perfil Psicomotor e Comportamental (GOPPC)

A GOPPC foi construída pelas psicomotricistas do CRI devido a uma necessidade de encontrar uma grelha de observação adaptada a indivíduos com PEA, que avaliasse vários itens, tanto do Perfil Psicomotor como do Perfil Comportamental. Esta grelha tem vindo a ser utilizada e modificada com a cooperação das estagiárias da Faculdade de Motricidade Humana. Deste modo, a grelha tem como base vários instrumentos de avaliação que avaliam: o desenvolvimento psicomotor da criança – Bateria Psicomotora (Fonseca, 2007b), Exploración Psicomotriz (Ortega & Obispo, 2007); o desenvolvimento infantil em diversas áreas de competências – Schedule of Growing Skills II (Bellman, Lingam, & Aukett, 2003), Escala de Desenvolvimento Mental de Griffiths – Extensão Revista - Dos 2 aos 8 anos (Barnard et al., 2007); o desenvolvimento motor da criança – Body Skills: A Motor Development Curriculum for Children (Werder & Bruininks, 1988); o desenvolvimento de crianças com autismo: *Psychoeducational Profile Revised – PEPR* (APPDA-Lisboa, s/d-b; Schopler, Reichler, Bashford, Lansing, & Marcus, 1990); *Psychoeducational Profile Third Edition - PEP-3* (Schopler, Reichler, Bashford, Lansing, & Marcus, 2004); Peabody Developmental Motor Scale (Folio & Fewell, 2000) e L' Examen Psychomoteur: Enfants à partir de 6 ans (Leplat, 2005).

No presente ano letivo, foi solicitado pelas professoras de ensino especial das crianças para que a intervenção psicomotora se direcionasse mais para o perfil psicomotor global da criança e para o perfil comportamental, sendo necessário retirar alguns itens, que pertencem à avaliação do Perfil Psicomotor (itens que avaliam a Práxia Fina), de menor relevância em virtude das especificidades das crianças envolvidas.

A GOPPC avalia o Perfil Psicomotor e Comportamental do indivíduo, abrangendo diversos itens divididos em domínios e subdomínios. O Perfil Psicomotor avalia 85 itens, tais como: Tonicidade (1 item); Equilíbrio: Equilíbrio Estático (5 itens) e Equilíbrio Dinâmico (20 itens); Lateralização: Dominância Lateral (4 itens); Noção do Corpo (7 itens); Estruturação Espaço: Temporal/Imitação (9 itens); Praxia Global: Motricidade Global (6 itens), Coordenação Óculo-Pedal (8 itens) e Coordenação Óculo-Manual (15 itens); Competências Cognitivas/Noções Espaciais (10 itens). O Perfil Comportamental avalia 46 itens, que incluem: Relação Interpessoal (15 itens); Ambiente/Material (10 itens); Sensorial (7 itens); Linguagem e Comunicação (8 itens); Outros Comportamentos (6 itens).

Ambas as grelhas de avaliação, tanto do Perfil Psicomotor como do Perfil Comportamental, envolvem um sistema de cotação que inclui três etapas de desempenho. No Perfil Psicomotor, a classificação inclui: “Sucesso”, realização da atividade com sucesso; “Emergente”, realização de parte da atividade necessitando de ajuda ou de demonstrações; e “Falha”, não realização da atividade, mesmo com ajuda ou após demonstrações. No Perfil Comportamental, pode-se classificar como: “Adequado”, quando o comportamento da criança é adequado; “Ligeiro”, quando o comportamento da criança é ligeiramente ou moderadamente desadequado; e “Severo”, quando a qualidade, a intensidade e as manifestações do comportamento são claramente exageradas e perturbadoras. Nas situações em que por algum motivo não é possível classificar com nenhum dos itens referido em cima, pode-se classificar como: “Não Observado”, quando o item não é observado, por razões diversas; ou “Não Verbaliza”, quando a criança não possui comunicação verbal. Se depois da classificação do item, for necessário acrescentar algum detalhe observado na realização da tarefa, é possível adicionar no espaço direcionado para as observações.

A GOPPC foi aplicada nos dois momentos de avaliação, no início e fim da intervenção psicomotora. A grelha do Perfil de Comportamento foi preenchida pelos familiares e professores de ensino especial das crianças, para melhor compreender os comportamentos evidenciados pela criança nas sessões de psicomotricidade, e ter conhecimento sobre os comportamentos de cada criança nos diferentes contextos, sendo estas informações fundamentais para completar os perfis comportamentais da criança.

Grelha de Observação em Meio Aquático

A Grelha de Observação utilizada para avaliar o desempenho no meio aquático no presente estágio, foi construída pela Dr.^a Dorathy Freitas no desenvolvimento da sua tese de mestrado na Faculdade de Motricidade Humana, sendo ainda uma checklist não publicada. Esta checklist tem vindo a ser utilizada pelas psicomotricistas do CRI nas suas avaliações, e em conjunto com estagiárias da FMH foi possível modificar esta grelha de forma a adaptá-la às necessidades e características dos indivíduos com PEA. A GOMA avalia diversas áreas e competências do indivíduo em contexto de meio aquático em 81 itens subdivididos em diversos domínios, tais como: Adaptação ao Meio Aquático (10 itens); Entradas e Saídas da Piscina (9 itens); Equilíbrio e Flutuação (21 itens); Função Respiratória (12 itens); Movimentos Ativos na Água (14 itens); e Grau de Interação (15 itens).

Esta grelha propõe um sistema de cotação em 3 níveis de desempenho: “Sucesso”, realização da atividade com sucesso; “Emergente”, realização de parte da atividade necessitando de ajuda ou de demonstrações; e “Falha”, não realização da atividade, mesmo com ajuda ou após demonstrações. Nas situações em que por algum motivo não é possível classificar com nenhum dos itens referido em cima, pode-se classificar como: “Não Observado”, quando o item não é observado, por razões diversas; ou “Não Verbaliza”, quando a criança não possui comunicação verbal. Se depois da classificação do item, for

necessário acrescentar algum detalhe observado na realização da tarefa, é possível adicionar no espaço direcionado para as observações. Assim, a GOMA foi aplicada no início e fim da intervenção psicomotora, na avaliação inicial e final das crianças com PEA.

Checklist Autismo (CA)

A Checklist Autismo foi construída por Glynis Hannel, e traduzida pelas estagiárias da APPDA no presente ano letivo, com o objetivo de caracterizar de forma mais aprofundada os indivíduos com PEA, obtendo um perfil mais completo de cada criança e jovem. A CA avalia as dificuldades, comportamentos e habilidades do indivíduo com autismo, abrangendo 56 itens subdivididos em 7 domínios, tais como: Dificuldades na Comunicação Não-Verbal (9 itens); Dificuldades na Empatia Social e Emocional (17 itens); Dificuldade em Compreender o Comportamento Social Adequado (3 itens); Dificuldades na Comunicação (12 itens); Maneirismos Físicos Não Usuais (7 itens); Interesses Inflexíveis e Adesão a Rotinas (6 itens); e "Ilhas" de Memória ou Habilidades Excepcionais (2 itens).

Esta checklist envolve uma escala de classificação de 4 níveis de dificuldade, representada numericamente (de 0 a 1): "0", de modo nenhum, não se aplica; "1", Ligeiro, por vezes observado, aplica-se em certa medida; "2", Moderado, muitas vezes observado, aplica-se certamente; "3", Severo, frequentemente observado, aplica-se fortemente. No final da checklist, evidencia-se um tópico onde é possível realizar observações ou comentários adicionais sobre a avaliação. Esta checklist foi utilizada apenas no início da intervenção psicomotora, na avaliação inicial dos indivíduos.

5.2.2. Condições de Avaliação

Inicialmente sentiu-se a necessidade de realizar algumas sessões prévias à avaliação inicial, de forma a ser possível a construção de uma relação de confiança entre a estagiária e as crianças e jovens. As avaliações iniciais e finais realizaram-se em 5 sessões de 30 minutos, no caso das crianças em contexto de ginásio, e em 3 sessões de 40 minutos nos jovens em contexto de meio aquático.

Os itens da avaliação inicial foram integrados nas atividades já introduzidas nas sessões anteriores, sendo possível avaliar as crianças com tarefas semelhantes e lúdicas. Estas tarefas repetiram-se na avaliação final, com o objetivo de observar as competências e comportamentos de cada criança na atividade que realizou inicialmente, percebendo assim os progressos alcançados ao longo da intervenção psicomotora. As avaliações decorreram no mesmo espaço onde sucediam as sessões de psicomotricidade, tanto em contexto de ginásio como de meio aquático, permitindo estabelecer uma rotina que estruturava e organizava os indivíduos, de forma a sentirem-se mais confiantes e seguros na realização das tarefas solicitadas.

O preenchimento da GOPPC e da Grelha de observação em meio aquático realizou-se no final das sessões de avaliação, tanto no contexto de ginásio como de meio aquático. A Checklist do Autismo preencheu-se se possível no final das sessões, ou então no final da realização de todas as sessões de psicomotricidade.

5.2.3. Resultados da Avaliação Inicial

Neste ponto serão apresentados os resultados da avaliação inicial, com indicação das áreas fracas, intermédias e fortes de cada criança. Os Gráficos 1 a 5 resumem o perfil psicomotor e comportamental, apresentando para cada domínio ou subdomínio o somatório dos itens cotados como "Sucesso", "Emergente" ou "Falha". Assim, apresentam-se os resultados individuais das quatro crianças que beneficiaram da intervenção psicomotora em ginásio, e os resultados em grupo dos quatro jovens que beneficiaram da intervenção psicomotora em meio aquático.

Intervenção Psicomotora em contexto de Ginásio (Pares e Individual)

M.A.

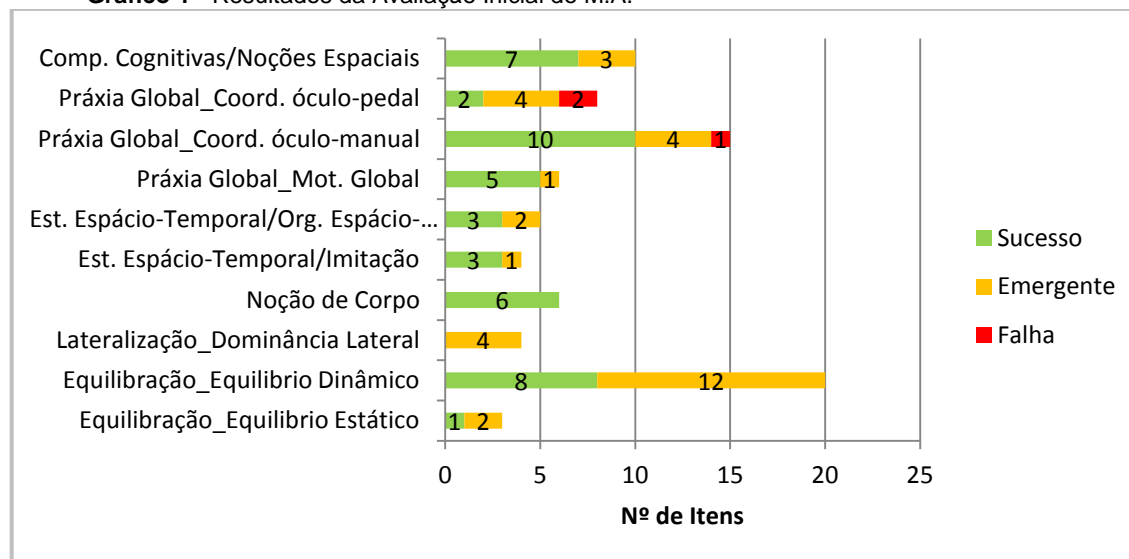
Ao nível psicomotor, verificou-se que as áreas mais fracas do M.A. se evidenciam ao nível da Equilibração, tanto estática como dinâmica, ao nível da Lateralização e ao da Práxia Global, na coordenação óculo-pedal. O aluno tentou permanecer estaticamente nas posições pedidas, no entanto apenas conseguiu manter-se em apoio unipedal de olhos abertos. No Equilíbrio Dinâmico, a criança demonstrou ser capaz de saltar a pés juntos para a frente e apara o lado sozinho, no entanto evidenciou algumas dificuldades nos saltos ao pé-coxinho e a atravessar a trave larga e estreita, necessitando de ajuda física em ambas. Na Lateralização, o M.A. evidencia uma dominância lateral maioritariamente direita. Relativamente à Práxia Global, na Coordenação óculo pedal, o aluno foi capaz de chutar a bola indiscriminadamente ou para um alvo, mas revelou bastantes dificuldades a conduzir a bola e na subida e descida das escadas com os pés alternados, necessitando de ajuda física ao descer as escadas.

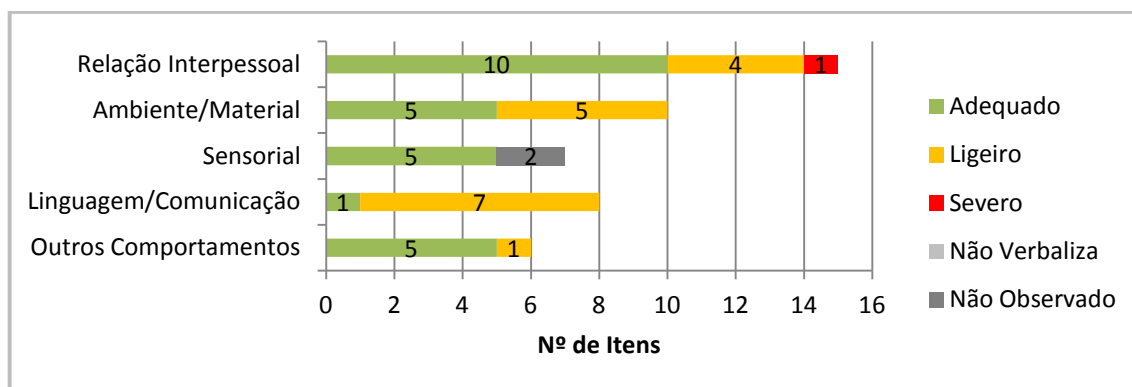
As áreas intermédias do aluno evidenciaram-se ao nível da Estruturação espaço-temporal, tanto na imitação como na organização espaço-temporal e da Práxia Global, na Coordenação óculo-manual. O aluno foi capaz de imitar os movimentos superiores e inferiores, no entanto demonstrou algumas dificuldades em imitar as ações do quotidiano, assim como demonstrou algumas dificuldades em adaptar o movimento rápido ao movimento lento e a realizar a representação topográfica da sala. Ao nível da coordenação óculo-manual, o aluno demonstrou ser capaz de atirar a bola por cima e de apanhar a bola a várias distâncias, mas demonstrou algumas dificuldades em atirar a bola por baixo e em driblar a bola em movimento.

As áreas fortes do aluno verificaram-se ao nível das Competências Cognitivas/Noções Espaciais, na Noção de Corpo e na Praxia Global/Motricidade Global. Nas competências cognitivas o M.A. obteve “Sucesso” na maior parte dos itens, apenas evidenciou dificuldades em distinguir as noções de dentro/fora e longe/perto, na noção de corpo o aluno foi avaliado com “Sucesso” em todos os itens, e na motricidade global não foi capaz de andar coordenadamente para a frente, porém foi avaliado com “Sucesso” nos itens restantes.

Por fim, ao nível do comportamento, o ambiente/material e a linguagem/comunicação foram as áreas mais cotadas com “Ligeiro”, e a relação interpessoal cotada com um “Severo”, sendo estas as áreas onde o aluno evidencia mais limitações, e que devem ser mais trabalhadas.

Gráfico 1 - Resultados da Avaliação Inicial do M.A.





T.D.

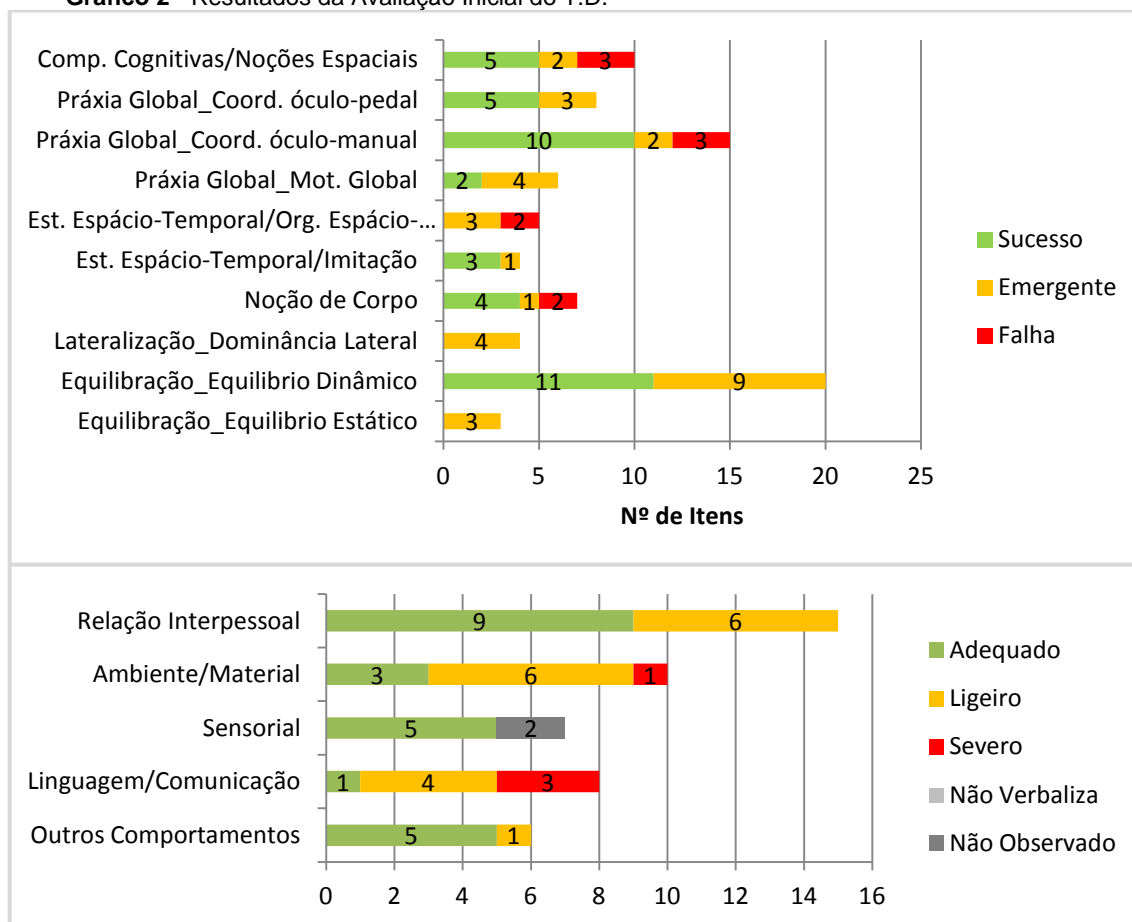
Ao nível psicomotor, verificou-se que as áreas mais fracas do T.D. se evidenciam ao nível da Equilibração estática, ao nível da Lateralização e da Estruturação Espaço-Temporal, na organização espacial e temporal. O aluno necessitou da demonstração de todas as posições pedidas, no entanto apenas conseguiu permanecer estaticamente em apoio retilíneo, pontas dos pés e apoio unipedal poucos segundos. Na Lateralização, a criança tem uma preferência auditiva, manual, e pedal maioritariamente direitas, e uma lateralização ocular preferencialmente esquerda. Relativamente à Organização Espaço-Temporal, a criança revelou dificuldades em todos os itens, evidenciou-se mais na noção de ritmo e na realização topográfica da sala, em que o aluno foi classificado com “Falha”.

As áreas intermédias do aluno evidenciaram-se ao nível do Equilíbrio Dinâmico, da Práxia Global/Motricidade Global, e das Competências Cognitivas/Noções Espaciais. O aluno foi capaz de saltar a pés juntos para a frente e para o lado, porém demonstrou algumas dificuldades a saltar a barreiras de 30 e 40cm, e a atravessar o banco sueco (trave larga e estreita) necessitando sempre de ajuda física da psicomotricista. Na motricidade global, a criança conseguiu gatinhar e correr coordenadamente com sucesso, no entanto evidenciou dificuldades no andar coordenadamente para a frente pois esta anda em bicos de pés, e nos restantes itens necessitou da demonstração da psicomotricista para conseguir realizar, evidenciando mais dificuldades no contorno dos pinos. Relativamente às competências cognitivas, a criança associa corretamente as cores e sabe identificá-las, no entanto demonstrou dificuldades em algumas noções espaciais e na identificação de formas geométricas e expressões faciais.

As áreas fortes do T.D. verificaram-se ao nível da Noção do Corpo, da Estruturação Espaço-Temporal, ao nível da imitação, e da Práxia Global, ao nível da coordenação óculo-manual e óculo-pedal. Na noção do corpo, a criança consegue identificar as partes do corpo e construir o boneco, apenas evidencia algumas dificuldades no reconhecimento da direita/esquerda em si e nos outros. Na imitação, o aluno obteve “Sucesso” na maior parte dos itens, apenas demonstrou dificuldades na imitação das ações do quotidiano. Na práxia global, tanto na coordenação óculo-manual como óculo-pedal, o aluno foi avaliado com “Sucesso” na maior parte dos itens, no entanto evidenciou dificuldades no drible da bola em movimento e na condução da bola com o pé.

Por fim, ao nível do comportamento, a relação interpessoal e o ambiente/material foram as áreas mais cotadas com “Ligeiro”, e a linguagem/comunicação foi a área mais cotada com “Severo”, sendo assim, denota-se que estas são as áreas onde o aluno apresenta mais limitações, tornando-se necessário que estas áreas sejam as mais trabalhadas com o aluno.

Gráfico 2 - Resultados da Avaliação Inicial do T.D.



R.S.

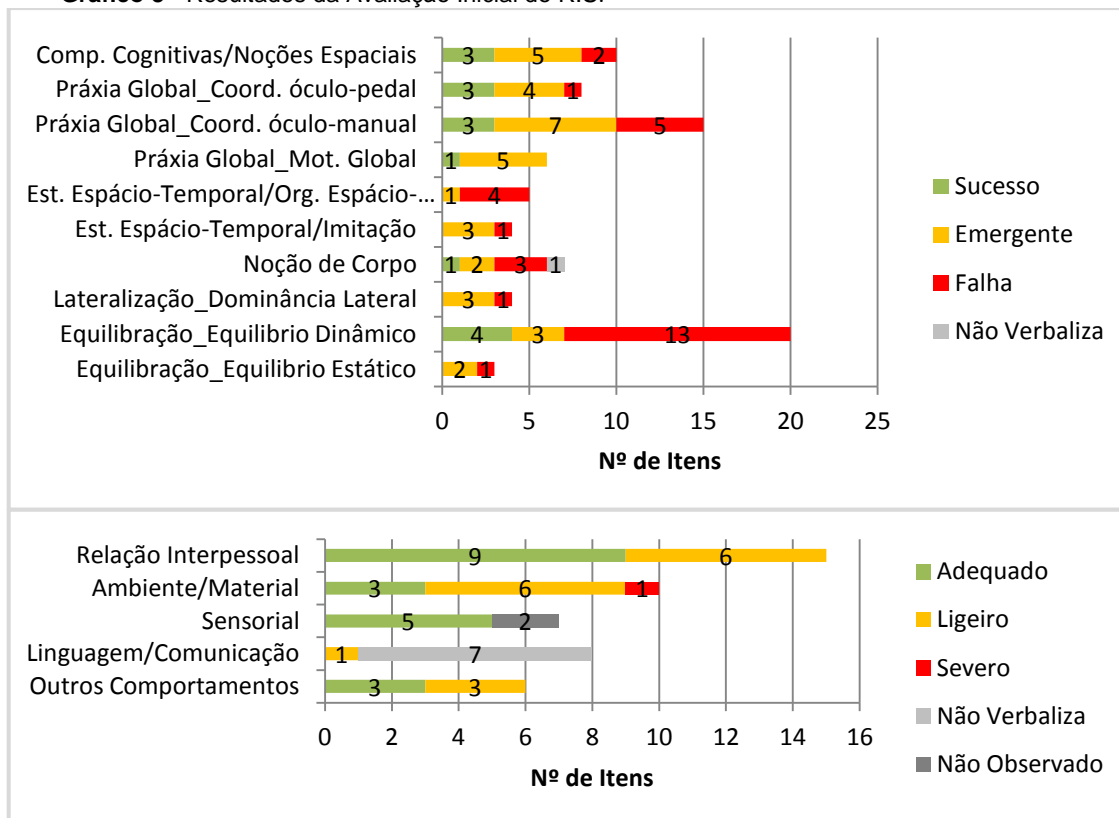
Ao nível psicomotor, verificou-se que as áreas mais fracas do R.S. se evidenciam ao nível da Equilibração, tanto estática como dinâmica, ao nível da Estruturação Espaço-Temporal e ao da Práxia Global, na coordenação óculo-manual. O aluno não entendeu o que lhe era solicitado mesmo com as demonstrações da psicomotricista, apenas tentou permanecer estaticamente em apoio retilíneo. No Equilíbrio Dinâmico, a criança evidenciou bastantes dificuldades neste fator, sendo a maioria dos itens cotados como “Falha”, no entanto a criança conseguiu saltar a pés juntos no local e saltar alternando os pés. Na Organização Espaço-Temporal, a criança foi avaliada na maioria dos itens com “Falha”, verificando-se que esta não compreendia o que lhe era solicitado, porém esta tentou percorrer uma distância com um número de passos solicitado. Relativamente à Práxia Global, na Coordenação óculo-manual, o aluno foi capaz de bater as palmas e apanhar a bola até um metro e meio, no entanto necessitou de bastante ajuda na realização dos restantes itens, e alguns não conseguindo mesmo executar as tarefas.

As áreas intermédias do aluno evidenciaram-se ao nível da Lateralização, Noção de Corpo e Estruturação espaço-temporal/Imitação. Na Lateralização, o R.S. revelou uma preferência auditiva e pedal maioritariamente esquerdas e uma dominância manual direita, a lateralização ocular parece não estar ainda definida. No domínio da Noção do Corpo, o aluno foi capaz de apontar partes do seu corpo, porém revelou dificuldades em identificar as partes do corpo do outro e no reconhecimento da direita e esquerda em si e nos outros. Relativamente à Imitação, a criança teve algumas limitações ao imitar as ações do quotidiano, assim como os movimentos superiores e inferiores realizados pela psicomotricista.

As áreas fortes do aluno verificaram-se ao nível da Práxia Global, na Motricidade Global e Coordenação óculo-pedal, e nas Competências Cognitivas/Noções Espaciais. Na motricidade global, o R.S. consegue gatinhar sozinho, no entanto necessita de alguma ajuda na realização dos itens restantes, e na coordenação óculo-pedal, a criança foi capaz de chutar a bola indiscriminadamente e para o alvo. Relativamente às competências cognitivas o R.S. consegue associar as cores e tem as noções de alto/baixo e grande/pequeno adquiridas, sendo avaliado com “Sucesso” nestes itens.

Ao nível do comportamento, a relação interpessoal, o ambiente/material e outros comportamentos foram as áreas mais cotadas com “Ligeiro”, sendo assim, denota-se que estas são as áreas onde o aluno apresenta mais limitações, tornando-se necessário que estas áreas sejam as mais trabalhadas com o aluno. Torna-se importante referir que, apesar do R.S. ter demonstrado bastantes limitações na sua avaliação, esta pode ter sido comprometida devido às dificuldades físicas apresentadas na consequência de um diagnóstico de Epilepsia não controlada, evidenciando-se a ocorrência de alguns episódios durante as sessões.

Gráfico 3 - Resultados da Avaliação Inicial do R.S.



S.N.

Ao nível psicomotor, verificou-se que as áreas mais fracas da S.N. se evidenciam ao nível da Lateralização, Noção de Corpo e Estruturação espaço-temporal. Na Lateralização, a S.N. evidenciou uma preferência manual e pedal maioritariamente esquerdas e uma dominância ocular preferencialmente direita, no que diz respeito à lateralização auditiva verificou-se que ainda não estava definida. Relativamente à Noção do Corpo, esta criança foi capaz de montar a figura humana, porém revelou algumas dificuldades na identificação das partes do seu corpo e do outro, assim como no reconhecimento direita/esquerda em si e entre objetos. Na Organização espaço-temporal, a S.N. tentou reproduzir a estrutura rítmica mas revelou bastantes limitações, nos restantes

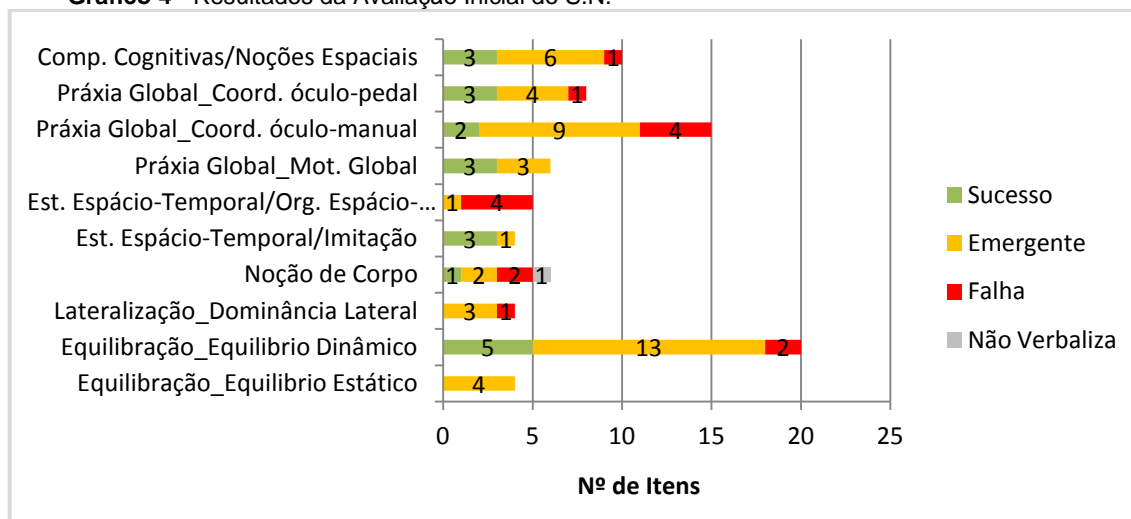
itens foi avaliada com “Falha”, verificando-se bastantes dificuldades na compreensão do que lhe era solicitado.

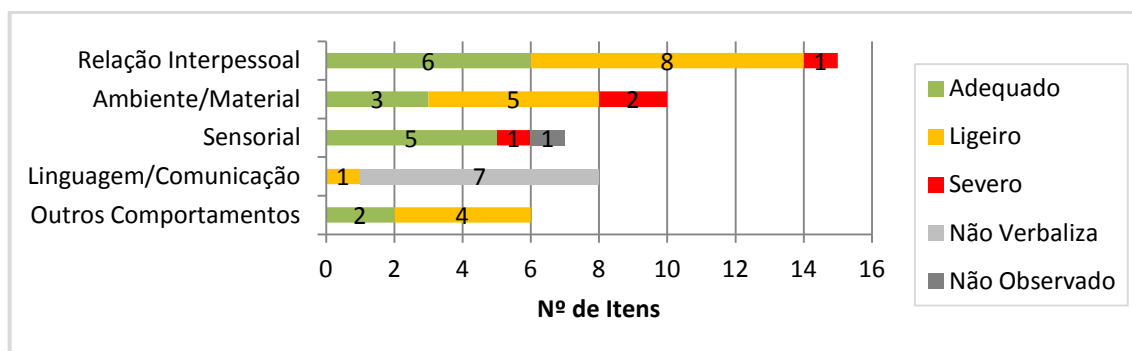
As áreas intermédias do aluno evidenciaram-se ao nível da Equilibração, tanto estática como dinâmica, da Praxia Global, na coordenação óculo-manual, e das Competências Cognitivas. A criança foi capaz de manter-se nas posições solicitadas durante poucos segundos, sendo cotada em todos os itens do Equilíbrio Estático com “Emergente”. No Equilíbrio Dinâmico, a S.N. saltou a pés juntos no local e atravessou o banco sueco para a frente com sucesso, no entanto revelou algumas limitações nos restantes itens, como no salto em apoio unipedal e atravessar a trave estreita do banco sueco de lado ou de costas. Relativamente à Coordenação óculo-manual, a criança foi capaz de apanhar uma bola e encestar a bola de ténis a um metro de distância, porém manifestou algumas dificuldades em lançar a bola com uma ou duas mãos e em driblar a bola. Nas Competências Cognitivas, verificou-se que a criança já adquiriu noções de cima/baixo e grande/pequeno, assim como já associa as cores corretamente, no entanto evidenciou algumas limitações na identificação de dez cores, de formas geométricas e expressões faciais ou emoções.

As áreas fortes da aluna verificaram-se ao nível da Imitação e da Práxia Global, na Motricidade Global e na Coordenação óculo-pedal. A S.N. revelou ser capaz de imitar quase todos os gestos reproduzidos pela psicomotricista, sendo cotada com “Sucesso” em quase todos os itens. Na Motricidade Global, a criança foi avaliada com “Sucesso” no rastejar, andar e correr de forma coordenada, porém revelou algumas dificuldades na compreensão do contorno dos pinos. Relativamente à Coordenação óculo-pedal, a S.N. foi capaz de chutar a bola, subir e descer as escadas com os pés alternados, sendo avaliada com “Sucesso” nestas tarefas, porém revelou algumas limitações em conduzir a bola dentro de limites e percorrendo uma linha reta.

Ao nível do comportamento, a relação interpessoal, o ambiente/material e outros comportamentos foram as áreas mais cotadas com “Ligeiro” e “Falha”, sendo assim, denota-se que estas são as áreas onde o aluno apresenta mais limitações, tornando-se necessário que estas áreas sejam as mais trabalhadas com a criança.

Gráfico 4 - Resultados da Avaliação Inicial do S.N.





Intervenção Psicomotora em contexto de Meio Aquático (Grupo: L.P.; F.C.; R.I.; J.R)

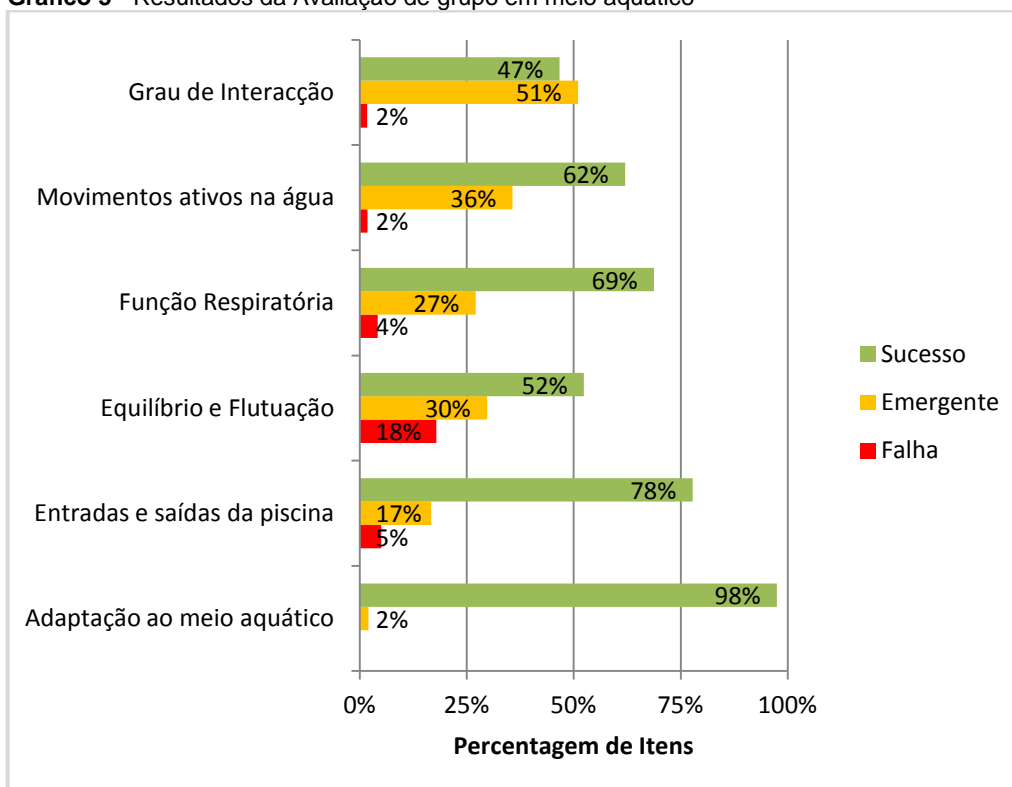
No presente relatório, optou-se por apresentar os resultados em grupo da intervenção psicomotora com os jovens em meio aquático, tentando transmitir o máximo de informações sobre este grupo, podendo verificar-se em anexo a descrição dos resultados das avaliações de cada jovem individualmente. Assim, o gráfico em baixo tenta apresentar a informação sobre o grupo da forma mais clara possível, sendo possível analisar a média (em percentagem) dos resultados dos quatro jovens em cada domínio.

Com a avaliação inicial do grupo, verificou-se que as áreas mais fracas se manifestam ao nível do Grau de Interação e do Equilíbrio e Flutuação. No Grau de Interação, as maiores dificuldades evidenciaram-se ao nível da realização de jogos, tanto a pares como em grupo, sendo a maior parte dos itens cotados como “Emergente” (51%), no entanto alguns itens foram realizados com “Sucesso” (47%), como na realização de atividades com o acompanhante, na partilha de brinquedos e demonstração de independência afetiva do mesmo. Ao nível do Equilíbrio e Flutuação, foram evidenciadas bastantes dificuldades na realização de algumas atividades em autonomia, como flutuar em decúbito dorsal e ventral, realizar rotações para frente e trás e realizar o “ovo”, sendo que várias destas atividades foram cotadas com “Emergente” (30%) e “Falha” (18%). No entanto, o grupo teve “Sucesso” na realização de várias atividades (52%), como na marcha na água, manutenção do equilíbrio vertical e flutuação com recursos a flutuadores.

As áreas intermédias que o grupo evidencia, são ao nível dos Movimentos ativos na água e da Função Respiratória. No domínio dos Movimentos ativos na água, o grupo foi capaz de chapinhar na água, pontapear a água, deslizar em decúbito dorsal e ventral dando impulso na parede, tendo “Sucesso” neste tipo de atividades (62%), no entanto o grupo revelou dificuldades na realização de algumas atividades, sendo a maioria cotadas com “Emergente” (36%), como pontapear em estilo rã, realizar movimentos relativamente coordenados de origem voluntária e coordenar os membros inferiores com os superiores. No que diz respeito à Função Respiratória, apesar da maioria dos itens serem cotado com “Sucesso” (69%) em atividades como colocar a cara na água, tentar a realização bolhas na superfície da água e soprar sobre brinquedos que flutuam na água, o grupo revelou ainda algumas dificuldades em atividades como fazer bolhas na superfície da água ou submerso, mergulhar, apanhar objetos debaixo de água, cotadas como “Emergente” (4%) e “Falha” (27%).

As áreas fortes observadas no grupo revelam-se nos domínios das Entradas e saídas da piscina e na Adaptação ao meio aquático. Nas Entradas e saídas da piscina, a maioria dos itens (78%) foram cotados com “Sucesso”, sendo apenas cotados com “Emergente” (17%) e “Falha” (5%), tarefas como a entrada na piscina na posição de pé e de cabeça. Na Adaptação ao meio aquático, apenas se observou um “Emergente” (2%) na tarefa de colocar a face na água, sendo os restantes itens cotados com “Sucesso” (98%).

Gráfico 5 - Resultados da Avaliação de grupo em meio aquático



5.2.3.1. Planos de intervenção

Os planos de intervenção realizaram-se após a avaliação inicial das crianças e jovens com PEA com os instrumentos anteriormente apresentados, sendo que serão apresentados nos Anexos E e F deste relatório. Os planos e grelhas de avaliação foram entregues à orientadora local, para que esta pudesse acompanhar toda a intervenção e para que compreendesse quais eram os objetivos estabelecidos para cada criança, que foram trabalhados nas sessões seguintes.

Os Planos de Intervenção apresentam os resultados da avaliação inicial, em gráfico e de forma mais descritiva como já foi possível verificar anteriormente, incluindo também os objetivos de intervenção para cada criança, tanto ao nível Psicomotor como Comportamental. Cada plano abrange também um cronograma de intervenção com as várias etapas realizadas com cada criança, como já foi apresentado anteriormente, e por fim algumas sugestões de estratégias de intervenção que devem ser tidas em conta na intervenção psicomotora.

De seguida, serão apresentados os objetivos de intervenção ao nível Psicomotor e Comportamental estabelecidos para cada indivíduo e os objetivos estabelecidos para o grupo de meio aquático, assim como a indicação de algumas estratégias globais de intervenção que podem e devem ser utilizadas com as crianças, que consistem em fornecer ajudas e pistas durante a realização das atividades, com o objetivo de potencializar o desempenho da criança durante a execução das tarefas.

Tabela 8 - Objetivos de Intervenção do M.A.

Objetivos de Intervenção ao nível Psicomotor e Comportamental	
Tonicidade	- Desenvolver a tonicidade para um nível eutónico, ou seja, um grau de contração muscular adequado.
Equilibração	- Desenvolver o equilíbrio estático:

	<ul style="list-style-type: none"> - Manter-se num maior período de tempo em apoio retilíneo, na ponta dos pés e em apoio unipedal. - Desenvolver o equilíbrio dinâmico: <ul style="list-style-type: none"> - Saltar a pés juntos: para trás; sobre barreiras de 30cm e 40cm de altura; - Saltar em apoio unipedal: para a frente e para trás; - Andar sobre uma linha para trás; - Andar no banco sueco (trave larga e estreita): para a frente, de lado e para trás.
Lateralização	<ul style="list-style-type: none"> - Reconhecer a direita e esquerda em si próprio; - Reconhecer a direita e esquerda entre objetos.
Noção do Corpo	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar partes do corpo do outro; - Desenhar o corpo humano, de forma mais proporcional e completa.
Estruturação Espaço-Temporal/Imitação	<ul style="list-style-type: none"> - Imitar ações do quotidiano e movimentos combinados; - Atirar uma bola a um alvo, cumprindo o número de vezes que esta deve bater no chão; - Adaptar o movimento ao ritmo rápido e lento e à ausência de ritmo; - Realizar a representação topográfica da sala.
Praxia Global	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver a Motricidade Global: <ul style="list-style-type: none"> - Andar e correr coordenadamente para a frente. - Desenvolver a Coordenação óculo-pedal: <ul style="list-style-type: none"> - Chutar uma bola em movimento de forma intencional para um alvo; - Subir e descer escadas com os pés alternados; - Conduzir a bola dentro dos limites de uma zona definida e percorrendo uma linha reta; - Contornar os pinos com a bola no pé. - Desenvolver a Coordenação óculo-manual: <ul style="list-style-type: none"> - Lançar uma bola a um alvo por cima e por baixo, com uma e duas mãos; - Encestar uma bola de ténis a dois metros; - Driblar uma bola percorrendo uma linha reta e contornando os pinos.
Competências Cognitivas/Noções Espaciais	<ul style="list-style-type: none"> - Adquirir noções de dentro/fora e longe/perto; - Identificar formas geométricas e expressões faciais ou emoções.
Comportamento	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver as relações interpessoais: <ul style="list-style-type: none"> - Iniciar a interação social de forma adequada; - Manter um contacto visual mais prolongado durante a sessão; - Cooperar nas atividades e seguir as instruções, exceto se não é capaz ou não compreende o pedido; - Iniciar a interação com os pares numa brincadeira; - Cumprimentar à chegada ou saída por iniciativa. - Melhorar a interação com o ambiente e os materiais: <ul style="list-style-type: none"> - Ter um comportamento adequado durante as atividades, realizando o que lhe é pedido; - Estar atento durante um maior período de tempo; - Demonstrar alguma motivação por recompensas concretas e intrínsecas; - Manifestar alguma persistência na execução das atividades. - Melhorar as reações a nível sensorial:

	<ul style="list-style-type: none"> - Manifestar sensibilidade visual, não ignorando de forma excessiva. - Melhorar a linguagem e a comunicação: <ul style="list-style-type: none"> - Transmitir as suas necessidades e preferências, devendo ser estimulado; - Utilizar ecolália imediata com menos frequência; - Utilizar palavras e frases com significado no contexto, diminuindo as palavras e frases confusas ou inteligíveis; - Comunicar de forma espontânea. - Outros comportamentos: <ul style="list-style-type: none"> - Diminuir comportamentos e situações de birra, assim como comportamentos de oposição.
--	---

Tabela 9 - Objetivos de Intervenção do T.D.

Objetivos da Intervenção ao nível Psicomotor e Comportamental	
Tonicidade	- Manter um nível eutónico, ou seja, um grau de contração muscular adequado.
Equilibração	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver o equilíbrio estático: <ul style="list-style-type: none"> - Manter num maior período de tempo em apoio retilíneo, na ponta dos pés e em apoio unipedal. - Desenvolver o equilíbrio dinâmico: <ul style="list-style-type: none"> - Saltar a pés juntos: no local, para o lado e para trás. - Saltar em apoio unipedal: para a frente e para trás. - Andar sobre uma linha para trás. - Andar no banco sueco (trave larga e estreita): de lado e para trás.
Lateralização	<ul style="list-style-type: none"> - Reconhecer a direita e esquerda em si próprio; - Reconhecer a direita e esquerda entre objetos; - Reconhecer a direita e esquerda e nos outros.
Noção do Corpo	- Desenhar o corpo humano, de forma mais proporcional e completa.
Estruturação Espaço-Temporal/Imitação	<ul style="list-style-type: none"> - Imitar ações do quotidiano; - Percorrer uma distância dando o número de passos solicitado; - Atirar uma bola a um alvo, cumprindo o número de vezes que esta deve bater no chão; - Adaptar o movimento ao ritmo rápido e lento e à ausência de ritmo; - Reproduzir uma estrutura rítmica solicitada; - Realizar a representação topográfica da sala.
Praxia Global	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver a Motricidade Global: <ul style="list-style-type: none"> - Rastejar e rebolar de forma adequada; - Andar coordenadamente para a frente; - Contornar os pinos; - Desenvolver a Coordenação óculo-pedal: <ul style="list-style-type: none"> - Conduzir a bola dentro dos limites de uma zona definida e percorrendo uma linha reta; - Contornar os pinos com a bola no pé. - Desenvolver a Coordenação óculo-manual: <ul style="list-style-type: none"> - Lançar uma bola a um alvo por cima e por baixo, com uma e duas mãos; - Encestar uma bola de ténis a dois metros; - Driblar uma bola percorrendo uma linha reta e contornando os pinos.
Competências Cognitivas/Noções Espaciais	<ul style="list-style-type: none"> - Adquirir noções de cima/baixo, frente/trás e alto/baixo; - Identificar formas geométricas e expressões faciais ou sentimentos.

Comportamento	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver as relações interpessoais: <ul style="list-style-type: none"> - Manter um contacto visual mais prolongado durante a sessão; - Cooperar nas atividades e seguir as instruções, exceto se não é capaz ou não compreende o pedido; - Tolerar minimamente as interrupções durante a sessão; - Iniciar a interação com os pares numa brincadeira; - Cumprimentar à chegada ou saída por iniciativa; - Interagir num jogo com o par ou psicomotricista. - Melhorar a interação com o ambiente e os materiais: <ul style="list-style-type: none"> - Explorar o ambiente de forma adequada; - Ter um comportamento adequado durante as atividades, realizando o que lhe é pedido; - Estar atento durante um maior período de tempo; - Demonstrar alguma motivação por recompensas concretas e intrínsecas; - Tentar corrigir o erro durante a realização de uma atividade; - Manifestar alguma persistência na execução das atividades. - Melhorar as reações a nível sensorial: <ul style="list-style-type: none"> - Manifestar sensibilidade auditiva, mas não de forma excessiva. - Melhorar a linguagem e a comunicação: <ul style="list-style-type: none"> - Utilizar ecolália imediata e diferida com menos frequência; - Utilizar palavras e frases com significado no contexto, diminuindo as palavras e frases confusas ou inteligíveis; - Comunicar de forma espontânea. - Outros comportamentos: <ul style="list-style-type: none"> - Diminuir comportamentos bizarros, assim como comportamentos de oposição.
----------------------	---

Tabela 10 - Objetivos de Intervenção do R.S.

Objetivos da Intervenção ao nível Psicomotor e Comportamental	
Tonicidade	- Manter o nível eutónico, ou seja, um grau de contração muscular adequado.
Equilibração	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver o equilíbrio estático: <ul style="list-style-type: none"> - Manter num maior período de tempo em apoio retilíneo; - Ser capaz de se manter na ponta dos pés e em apoio unipedal com os olhos abertos. - Desenvolver o equilíbrio dinâmico: <ul style="list-style-type: none"> - Saltar a pés juntos: no local, para baixo, para a frente e para o lado. - Saltar em apoio unipedal: no local e para a frente. - Andar sobre uma linha para a frente e para trás. - Andar no banco sueco (trave larga e estreita): para a frente, de lado e para trás.
Lateralização	<ul style="list-style-type: none"> - Reconhecer a direita e esquerda em si próprio; - Reconhecer a direita e esquerda entre objetos; - Reconhecer a direita e esquerda e nos outros.
Noção do Corpo	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar partes do corpo do outro; - Construir a figura humana; - Fazer o desenho do corpo com todas as partes do corpo.
Estruturação Espaço-Temporal/Imitação	<ul style="list-style-type: none"> - Imitar movimentos: superiores, inferiores e combinados; - Percorrer uma distância dando o número de passos solicitado; - Reproduzir uma estrutura rítmica solicitada.
Praxia Global	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver a Motricidade Global: <ul style="list-style-type: none"> - Rastejar e rebolar de forma adequada; - Andar e correr coordenadamente para a frente;

	<ul style="list-style-type: none"> - Contornar os pinos. - Desenvolver a Coordenação óculo-pedal: <ul style="list-style-type: none"> - Subir e descer as escadas com os pés alternados; - Conduzir a bola dentro dos limites de uma zona definida. - Desenvolver a Coordenação óculo-manual: <ul style="list-style-type: none"> - Lançar uma bola indiscriminadamente; - Lançar uma bola como uma e duas mãos; - Apanhar a bola a dois metros de distância; - Encestar uma bola de ténis a um metro.
Competências Cognitivas/Noções Espaciais	<ul style="list-style-type: none"> - Adquirir noções de cima/baixo, frente/trás, dentro/fora e longe/perto; - Identificar dez cores.
Comportamento	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver as relações interpessoais: <ul style="list-style-type: none"> - Manter um contacto visual mais prolongado durante a sessão; - Cooperar nas atividades e seguir as instruções, exceto se não é capaz ou não compreende o pedido; - Tolerar minimamente as interrupções durante a sessão; - Compreender quando não deve realizar algo; - Iniciar a interação com os pares numa brincadeira; - Interagir num jogo com o par ou psicomotricista. - Melhorar a interação com o ambiente e os materiais: <ul style="list-style-type: none"> - Explorar o ambiente de forma adequada; - Ter um comportamento adequado durante as atividades, realizando o que lhe é pedido; - Estar com atenção durante um maior período de tempo; - Demonstrar alguma motivação por recompensas concretas e intrínsecas; - Tentar corrigir o erro durante a realização de uma atividade; - Manifestar alguma persistência na execução das atividades. - Melhorar as reações a nível sensorial: <ul style="list-style-type: none"> - Manifestar interesse pelas texturas adequado. - Melhorar a linguagem e a comunicação: <ul style="list-style-type: none"> - Transmitir as suas necessidades e preferências, devendo ser estimulado. - Outros comportamentos: <ul style="list-style-type: none"> - Reduzir comportamentos de heteroagressão e situações de birra, assim como comportamentos de oposição.

Tabela 11 - Objetivos de Intervenção do S.N.

Objetivos da Intervenção ao nível Psicomotor e Comportamental	
Tonicidade	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentar um nível eutónico, ou seja, um grau de contração muscular adequado.
Equilibração	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver o equilíbrio estático: <ul style="list-style-type: none"> - Conseguir manter-se num maior período de tempo em apoio retilíneo; - Ser capaz de se manter na ponta dos pés e em apoio unipedal com os olhos abertos. - Desenvolver o equilíbrio dinâmico: <ul style="list-style-type: none"> - Saltar a pés juntos: para baixo, para a frente, para o lado, para trás e barreiras de 30cm. - Saltar em apoio unipedal: no local e para a frente. - Andar sobre uma linha para trás.

	<ul style="list-style-type: none"> - Andar no banco sueco (trave larga e estreita): para a frente, de lado e para trás.
Lateralização	<ul style="list-style-type: none"> - Reconhecer a direita e esquerda em si próprio; - Reconhecer a direita e esquerda entre objetos; - Reconhecer a direita e esquerda e nos outros.
Noção do Corpo	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar partes do corpo do outro; - Fazer o desenho do corpo com todas as partes do corpo.
Estruturação Espaço-Temporal/Imitação	<ul style="list-style-type: none"> - Imitar ações do quotidiano; - Percorrer uma distância dando o número de passos solicitado; - Adaptar o movimento rápido e lento à ausência de ritmo; - Reproduzir uma estrutura rítmica solicitada.
Praxia Global	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver a Motricidade Global: <ul style="list-style-type: none"> - Gatinhar e rebolar de forma adequada; - Contornar os pinos. - Desenvolver a Coordenação óculo-pedal: <ul style="list-style-type: none"> - Chutar a bola intencionalmente para um alvo; - Conduzir a bola dentro dos limites de uma zona definida e percorrendo uma linha reta. - Desenvolver a Coordenação óculo-manual: <ul style="list-style-type: none"> - Bater as palmas; - Lançar uma bola indiscriminadamente; - Lançar uma bola como uma e duas mãos; - Apanhar a bola a um metro e meio e dois metros de distância; - Encestar uma bola de ténis a um metro e meio.
Competências Cognitivas/Noções Espaciais	<ul style="list-style-type: none"> - Adquirir noções de frente/trás, dentro/fora, alto/baixo e longe/perto; - Identificar dez cores; - Reconhecer formas geométricas e expressões faciais.
Comportamento	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver as relações interpessoais: <ul style="list-style-type: none"> - Iniciar a interação social de forma adequada; - Manter um contacto visual mais prolongado durante a sessão; - Procurar um contato afetivo; - Cooperar nas atividades e seguir as instruções, exceto se não é capaz ou não compreende o pedido; - Tolerar minimamente as interrupções durante a sessão; - Compreender quando não deve realizar algo; - Iniciar a interação com os pares numa brincadeira; - Cumprimentar à chegada ou saída por iniciativa; - Interagir num jogo com o par ou psicomotricista. - Melhorar a interação com o ambiente e os materiais: <ul style="list-style-type: none"> - Ter um comportamento adequado durante as atividades, realizando o que lhe é pedido; - Estar com atenção durante um maior período de tempo; - Demonstrar alguma motivação por recompensas concretas e intrínsecas; - Compreender o início e fim de uma atividade; - Tentar corrigir o erro durante a realização de uma atividade; - Manifestar alguma persistência na execução das atividades. - Melhorar as reações a nível sensorial: <ul style="list-style-type: none"> - Reduzir o excesso interesse pela área gustativa. - Melhorar a linguagem e a comunicação: <ul style="list-style-type: none"> - Transmitir as suas necessidades e preferências, devendo ser

	<p>estimulado.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Outros comportamentos: <ul style="list-style-type: none"> - Reduzir comportamentos de autoagressão e heteroagressão; - Diminuir de situações de birra, assim como comportamentos de oposição; - Manifestar menos comportamentos de autoestimulação sexual.
--	---

Tabela 12 - Objetivos de Intervenção do grupo em meio aquático

Objetivos da Intervenção para o Grupo em Meio Aquático	
Objetivos Gerais de Intervenção	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular a participação ativa e o envolvimento nas atividades; - Aumentar o tempo de atenção e concentração na tarefa; - Aumentar o tempo de permanência na tarefa; - Desenvolver a integração e cumprimento de regras; - Promover a capacidade de espera.
Adaptação ao meio aquático	<ul style="list-style-type: none"> - Molhar a face com água (atirar ou chapinhar); - Colocar a face na água sem apresentar alterações do comportamento.
Entradas e Saídas da Piscina	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar a entrada na piscina na posição de pé e de cabeça.
Equilíbrio e Flutuação	<ul style="list-style-type: none"> - Manter o equilíbrio dorsal e ventral; - Passar de decúbito dorsal para ventral e de ventral para dorsal; - Flutuar em posição de decúbito ventral e dorsal em autonomia; - Flutuar em posição de decúbito ventral e dorsal em autonomia; - Tentar realizar o “ovo” com ajuda; - Executar rotação para a frente e para trás.
Função Respiratória	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar bolhas na mão do terapeuta e na superfície da água através do sopro; - Fechar a boca quando coloca a face na água; - Imergir na água em apneia sem mostrar desconforto; - Mergulhar sozinho na água; - Apanhar objetos na escada e no fundo da piscina sem ajuda.
Movimentos ativos na água	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar braçadas debaixo de água; - Movimentar as pernas e pontapeia debaixo de água; - Conseguir deslizar em decúbito ventral e dorsal dando impulso na parede sem recurso a flutuadores; - Coordenar os membros inferiores com os superiores; - Realizar movimentos propulsivos sem ajuda; - Realizar deslocamentos debaixo de água.
Grau de Interação	<ul style="list-style-type: none"> - Aceitar as atividades propostas pela estagiária; - Realizar jogos com os parceiros, a pares e em grupo; - Executar e cumprir as regras estabelecidas para um jogo; - Participar na realização de jogos construtivos e simbólicos com os objetos.

Tabela 13 - Estratégias Gerais de Intervenção

DOMÍNIOS A TRABALHAR	ESTRATÉGIAS GERAIS DE INTERVENÇÃO
Desenvolver a relação criança-psicomotricista	<ul style="list-style-type: none"> - Criar situações que promovam o contacto ocular; - Dinamizar jogos com a criança que envolvam a participação da psicomotricista.
	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicar com palavras ou frases simples para promover o desenvolvimento da

Desenvolver a linguagem receptiva	linguagem receptiva; - Utilizar gestos associados à linguagem, para uma melhor compreensão por parte das crianças; - Associar o tom de voz à aceitação ou proibição de determinados comportamentos da criança, de forma a expressar e ajudar a criança a compreender os estados de ânimo do adulto.
Desenvolver a linguagem expressiva	- Criar situações em que a criança necessite de pedir ajuda e a procure o outro de forma espontânea (espera programada); - Incentivar a criança a nomear objetos que suscitem o seu interesse ou que utiliza; - Incentivar a expressão verbal acerca das atividades realizadas; - Dinamizar jogos a pares que envolvam a comunicação entre os participantes.
Melhorar o tempo de atenção	- Utilizar materiais do interesse da criança nas atividades realizadas, como jogos ou brinquedos; - Realizar várias atividades nas sessões, com um tempo de duração reduzido; - Realizar atividades que exijam que a criança esteja alerta e atenta aos movimentos do outro, como apanhar uma bola atirada após ouvir o seu nome.
Desenvolver comportamentos adequados durante a sessão	- Organização do tempo e do espaço da sessão, para que também a criança se organize; - Manter a estrutura da sessão, possibilitando uma maior segurança e previsão dos acontecimentos, e gradualmente ir introduzindo as modificações necessárias; - As atividades devem acontecer de forma estruturada e mediatizada, havendo espaço para alguma exploração livre por parte da criança.
Realizar jogos com regras e promover interação social	- Realizar atividades com regras simples, para que a criança aprenda a respeitar e interiorizar as regras; - Criar situações que prevejam um compasso de espera, para que a criança aprenda a esperar pela sua vez, inibindo o seu comportamento impulsivo; - Promover jogos a pares, que envolvam ação partilhada, promovam o contacto ocular e a comunicação.
Melhorar o desempenho nas tarefas globais	- Executar a tarefa primeiro que a criança para que esta imite depois (demonstração), ou realizar a tarefa simultaneamente que a criança para que esta imite ao mesmo tempo (demonstração simultânea); - Acompanhar fisicamente a criança durante a realização de parte da tarefa (ajuda física parcial), ou guiar fisicamente a criança durante toda atividade (ajuda física total); - Dar instruções verbais, no início e durante a atividade, que indiquem de forma explícita, ou não, o que a criança deve realizar ou responder (ajuda verbal); - Ajudar a criança a realizar corretamente a atividade com o auxílio de pistas visuais; - Fornecer feedbacks verbais, para que a criança perceba se está a realizar a tarefa correta ou incorretamente e se poder corrigir. - Utilizar recompensas concretas, pelas quais a criança manifeste algum interesse e substituí-las gradualmente por reforços sociais, como elogios verbais e gestos de aprovação; - Retirar as recompensas mediante um comportamento desadequado.

5.2.4. Resultados da Avaliação Final

Neste ponto, serão descritos os resultados da avaliação final, comparando com a avaliação inicial de cada criança, sendo apresentado um gráfico resumo onde é possível comparar ambas as avaliações. Novamente, os resultados da intervenção psicomotora em contexto de meio aquático vão ser apresentados em grupo.

Intervenção Psicomotora no contexto de Ginásio (Pares e Individual)

M.A.

No M.A., tanto ao nível psicomotor como no comportamento verificaram-se progressos. Assim, ao nível da Tonicidade, manteve o seu estado hipotónico, dado que

revelou demasiada extensibilidade nos braços e perante as mobilizações e oscilações induzidas, este deixava os braços cair revelando demasiada flexibilidade muscular.

Na Equilibração, a criança manteve o seu desempenho ao nível estático, necessitando de ajuda para colocar os pés em o apoio retílineo, apesar do esforço demonstrado na realização da tarefa. No entanto, a criança conseguiu manter-se em apoio unipedal com os olhos abertos, tarefa conseguida em ambas as avaliações. No equilíbrio dinâmico, a criança revelou bastantes evoluções, sendo capaz de saltar a pés juntos para trás, saltar em apoio unipedal para a frente e atravessar o banco sueco para a frente, para o lado e para trás sem ajuda. No entanto ainda revelou algumas dificuldades, como nos saltos a pés juntos sobre barreiras de 40 cm, saltar em apoio unipedal para trás, e nos deslocamentos sobre a trave estreita, necessitando de ajuda física para a realização as tarefas.

Ao nível da Lateralização, o M.A. revelou uma evolução na dominância lateral, em que apenas se observou um domínio lateral auditivo maioritariamente esquerdo, e todos os restantes domínios estavam definidos. Na Noção de Corpo, a criança revelou o mesmo desempenho que na avaliação inicial, sendo cotada em todos os itens com “Sucesso”.

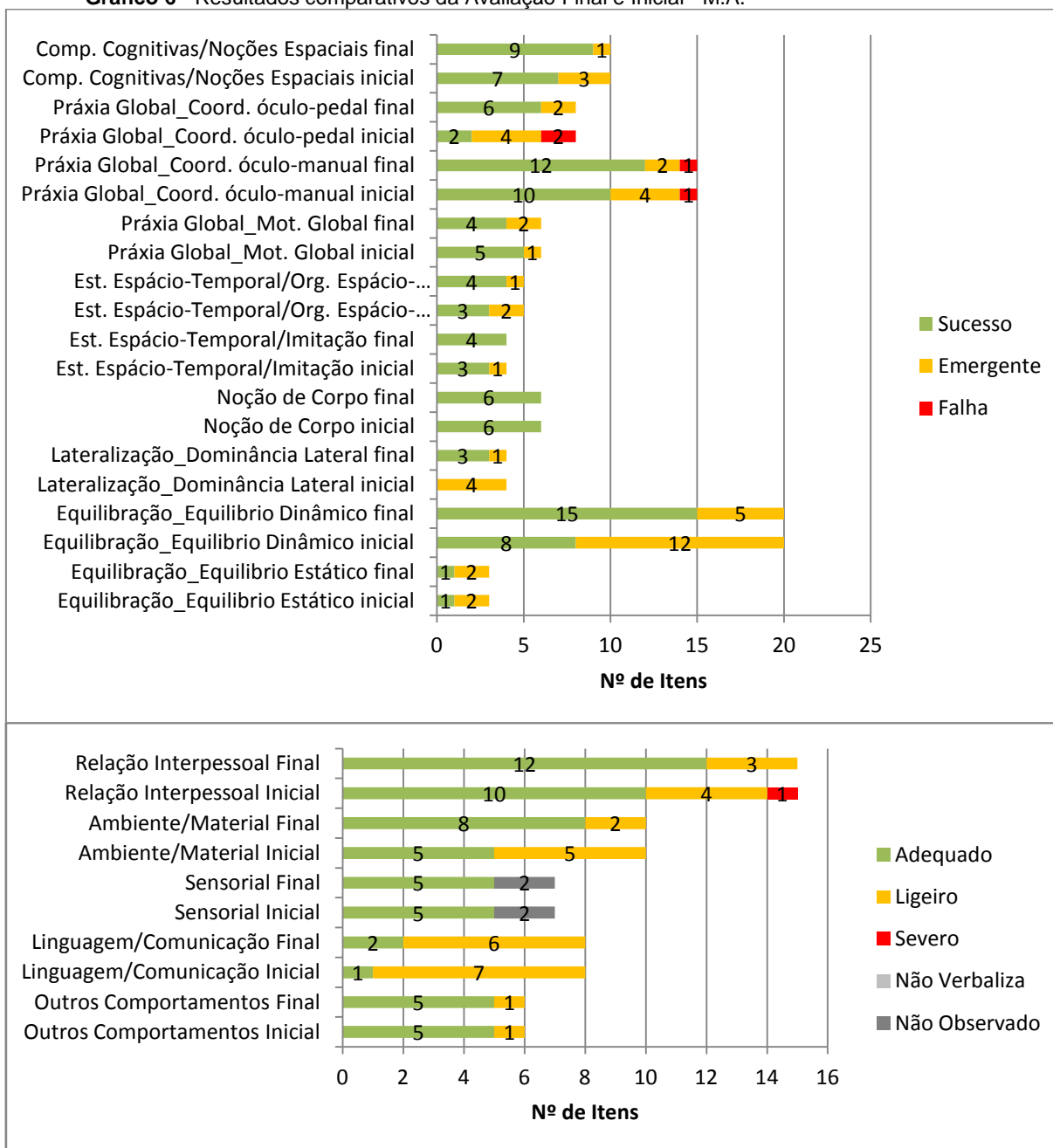
Relativamente à Estruturação Espaço-Temporal, a criança demonstrou progressos tanto na imitação, onde realizou com sucesso todas as tarefas de reprodução dos movimentos solicitados, como na organização espaço-temporal, onde conseguiu adaptar o movimento ao ritmo rápido/lento e à ausência de ritmo, no entanto revelou dificuldades em representar topograficamente, apesar de já conseguir identificar alguns objetos na sala, foi necessário a estagiária direcioná-lo.

Ao nível da Praxia Global, a criança demonstrou evoluções na coordenação óculo-pedal e óculo-manual, no entanto revelou uma regressão na motricidade global, tendo em conta que manifestou um andar/correr trôpego e descoordenado que se tem evidenciado mais, no entanto os restantes itens da motricidade global foram realizados com “Sucesso”. Na coordenação óculo-manual, este foi capaz de lançar uma bola com as duas mãos por cima e por baixo, apanhar e encestar a bola até uma distância de 2 metros, no entanto a criança necessitou de ajuda ao atirar a bola com uma mão por baixo e ao driblar a bola em andamento. Na coordenação óculo-pedal, o M.A. realizou várias tarefas com sucesso, como o chutar e conduzir a bola, e subir escadas com os pés alternados sozinho, uma tarefa que inicialmente revelava algumas dificuldades necessitando de ajuda, sendo que na descida das escadas a criança revelava insegurança e medo solicitando sempre o auxílio da estagiária.

Ao nível das Competências Cognitivas/Noções Espaciais, a criança realizou a maior parte das tarefas com sucesso, revelando evoluções no reconhecimento de expressões faciais e emoções, e na distinção de noções dentro/fora, no entanto a criança demonstrou não compreender os conceitos longe/perto, necessitando de pistas por parte da estagiária para a realização da tarefa.

Relativamente ao Perfil Comportamental do M.A., a avaliação final revelou progressos na relação Interpessoal, em tarefas como manter o contato visual e iniciar a interação social que forma cotadas com “Sucesso”. No entanto revelou algumas dificuldades em por vezes cooperar nas atividades, apesar de demonstrar um esforço adequado, e na interação e brincadeiras com os pares, a criança não procurava os pares, mas quando era procurado este interagiu com os mesmos. No domínio Ambiente/Material a criança evoluiu, evidenciando um comportamento mais adequado durante as atividades e uma atenção mais direcionada para a tarefa solicitada. Ao nível Sensorial, manteve o desempenho, não tendo sido observado dois itens. Na Linguagem e Comunicação, a criança foi capaz de expressar melhor as suas necessidades e não apresentou tantos comportamentos de ecolália diferida, no entanto revela algumas dificuldades na comunicação espontânea e a sua linguagem não é muito inteligível. Por fim, nos Outros Comportamentos, a criança manteve o seu desempenho.

Gráfico 6 - Resultados comparativos da Avaliação Final e Inicial - M.A.



T.D.

No perfil Psicomotor, relativamente à Tonicidade, o T.D. manteve o seu nível eutónico, revelando uma flexibilidade e contração muscular adequada quando realizada a mobilização e oscilação dos membros.

Na Equilibração, a criança no equilíbrio estático manteve o seu desempenho, necessitando de pistas para a realização de todas as tarefas. No equilíbrio dinâmico, evidenciou progressos em atividades como saltar a pés juntos, deslocar-se sobre uma linha e sobre o banco sueco sem ajuda física, no entanto a criança solicitou a ajuda para a execução dos saltos a pés juntos de lado e para trás e deslocamentos sobre a trave estreita.

Na Lateralização, a criança manifestou uma dominância ocular esquerda, evidenciando as restantes uma dominância lateral direita. Na Noção do Corpo, o T.D. revelou o mesmo desempenho que inicialmente, sendo capaz de identificar e nomear as

partes do corpo, mas demonstrando dificuldades no reconhecimento direita-esquerda em si e no outro.

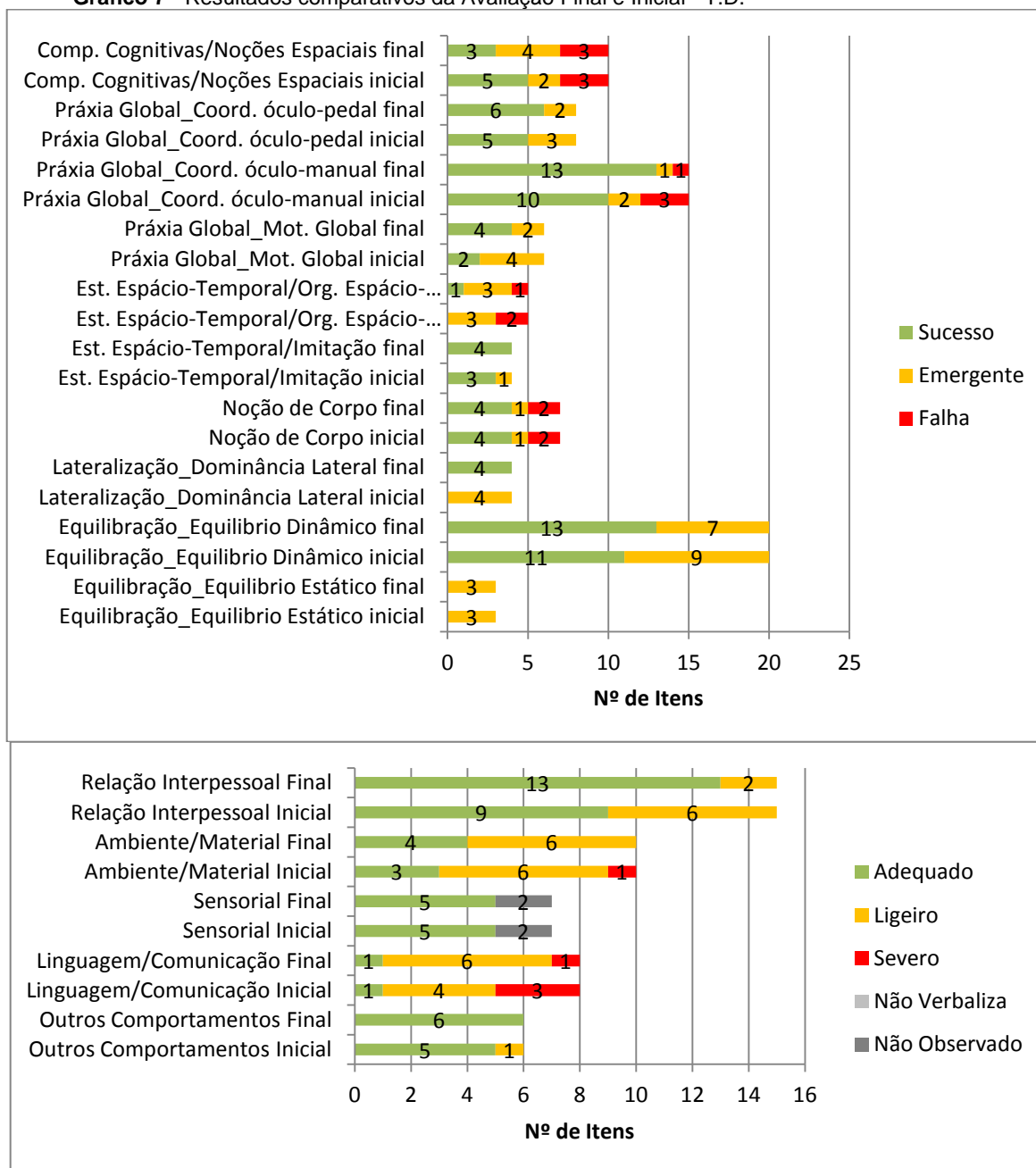
Ao nível da Estruturação Espaço-Temporal, na imitação a criança realizou as tarefas todas com “Sucesso”, conseguindo realizar a reprodução de todos os movimentos solicitados. Na organização espaço-temporal, foi capaz de atirar a bola ao alvo, cumprindo o número de vezes que esta deve bater no chão, no entanto demonstrou dificuldades nas tarefas de estrutura rítmica e em representar topograficamente.

No fator psicomotor da Práxia Global, o aluno evidenciou evoluções em todos os domínios, na motricidade global este foi capaz rastejar e contornar os pinos sozinho, evidenciando frequentemente um andar em bicos de pés, e apesar das chamadas de atenção este comportamento não foi corrigido. Na coordenação óculo-manual, realizou a maioria das atividades com “Sucesso”, como lançar a bola a um alvo com 1 e 2 mãos e encestar a bola de ténis, apenas necessitando de ajuda ao driblar a bola em movimento.

Nas Competências Cognitivas/Noções Espaciais, o T.D. evidencia uma grave dificuldade na compreensão do que lhe é solicitado, sendo necessárias pistas para que este consiga realizar as atividades. Apesar de se denotar uma regressão neste domínio, a criança foi capaz de identificar e associar as cores e distinguir noções dentro/fora, necessitando de ajuda para distinguir as restantes noções espaciais.

Relativamente ao Perfil Comportamental, a criança demonstrou evoluções na Relação Interpessoal, sendo cotada na maioria dos itens com “Sucesso” como cooperar nas atividades e brincar com os pares, revelando dificuldades ainda na manutenção do contato visual e na reciprocidade no jogo. No Ambiente/Material, melhorou alguns itens, pois começou a explorar o ambiente de uma forma mais adequada e aceita mudar a atividade sem dificuldades, no entanto ainda manifesta alguns comportamentos desadequados durante a realização das atividades, o que leva à desconcentração da tarefa que está a realizar. Ao nível Sensorial, manteve os comportamentos revelados inicialmente, não tendo sido possível observar o interesse gustativo e olfativo. Na Linguagem e Comunicação, alguns comportamentos cotados como “Severo” passaram a “Ligeiro”, como a presença da ecolália imediata que diminui e uma melhor compreensão da linguagem da criança, no entanto ainda evidencia uma presença constante da ecolália diferida, que perturba bastante o desempenho do mesmo nas tarefas. Ao nível de Outros Comportamentos, a criança foi cotada com “Adequado” em todos os tipos de comportamentos referidos.

Gráfico 7 - Resultados comparativos da Avaliação Final e Inicial - T.D.



R.S.

O R.S. revelou evoluções tanto ao nível Psicomotor como Comportamental, no entanto é importante referir que apesar de este necessitar de bastante ajuda física na realização das atividades devido à perturbação diagnosticada, manifesta sempre muito empenho e esforço na realização das atividades solicitadas. Deste modo, ao nível da Tonicidade, o R.S. manteve o seu estado hipotónico, dado que revelou demasiada extensibilidade nos braços e perante as mobilizações e oscilações induzidas, este deixava os braços cair revelando demasiada flexibilidade muscular.

No fator psicomotor da Equilibração, a criança manteve o seu desempenho na equilíbrio estática, necessitando de ajuda para se manter em apoio retílineo e em pontas dos pés. Na equilíbrio dinâmica este manifestou algumas evoluções, sendo capaz de

andar sobre uma linha e deslocar-se na trave para a frente, no entanto ainda necessitou do apoio físico da estagiária a saltar a pés juntos e a deslocar-se no banco sueco, havendo ainda nove tarefas que o aluno não conseguiu realizar.

Na Lateralização, a dominância lateral manteve-se em quase todos os domínios, verificando-se apenas a dominância manual direita definida. Na Noção do Corpo, foi capaz de apontar e identificar as diferentes partes do corpo, no entanto não conseguiu realizar nenhuma tarefa relacionada com a organização de direita-esquerda mesmo com as pistas da estagiária.

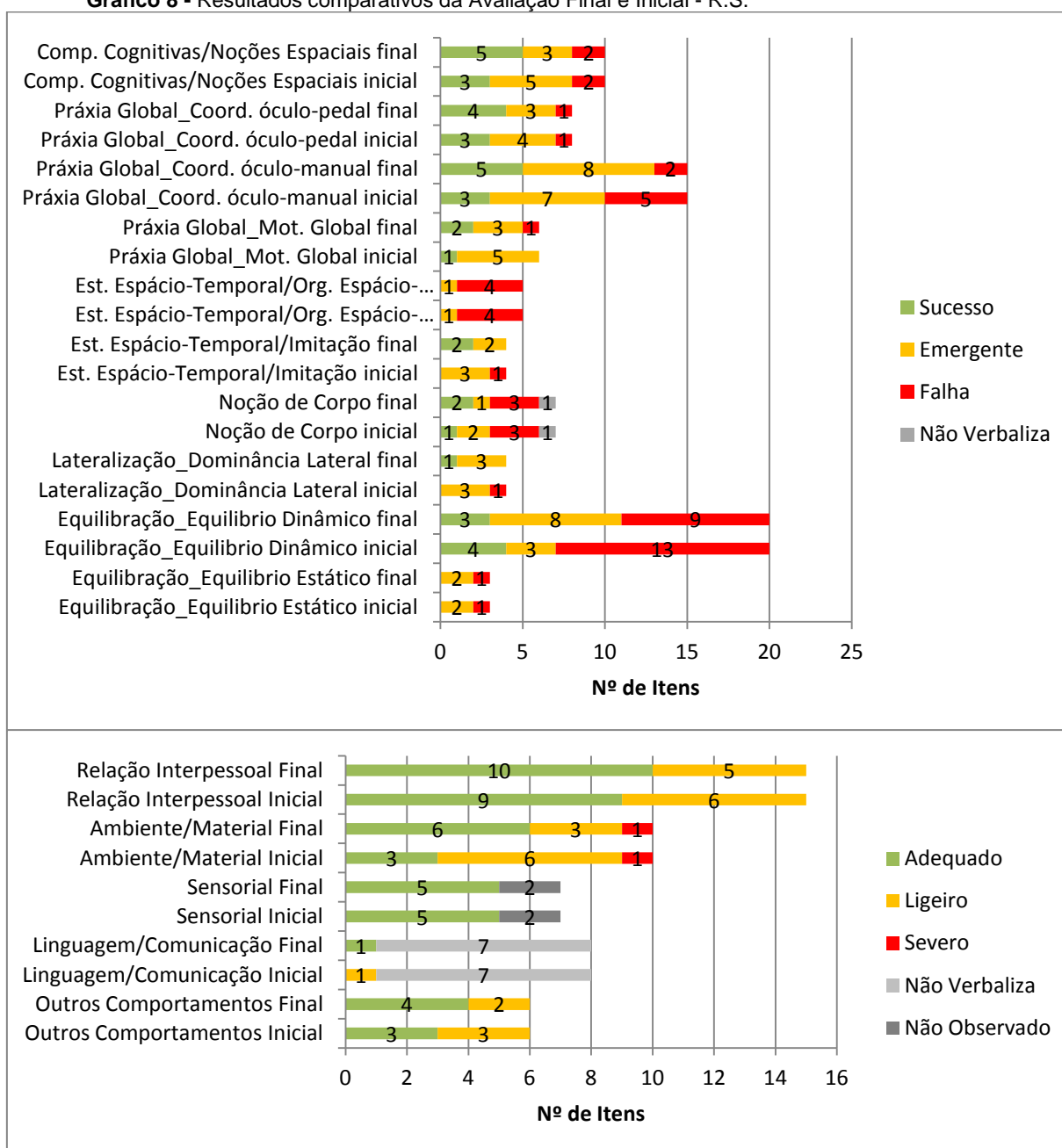
Na Estruturação Espaço-Temporal, ao nível da imitação a criança demonstrou evoluções, conseguindo imitar os movimentos dos membros superiores e inferiores, no entanto demonstrou dificuldades nos movimentos combinados e ações do quotidiano. Na organização espaço temporal o aluno evidencia muitas dificuldades, só conseguindo realizar uma tarefa deste domínio, na reprodução de uma estrutura rítmica solicitada, necessitando de ajuda.

Ao nível da Praxia Global, na motricidade global a criança foi capaz de gatinhar e andar coordenadamente sozinha, no entanto necessitou de ajuda para rastejar, rebolar e correr coordenadamente, sendo estes itens cotados como “Emergente”. Na coordenação óculo-manual evidenciaram-se alguns progressos, a criança foi capaz de bater as palmas, lançar uma bola por baixo e encestar a bola a 1 metro de distância, no entanto necessitou de ajuda a lançar a bola a um alvo, a driblar uma bola e apanhar uma bola a uma distância de um metro e meio ou mais. Relativamente à coordenação óculo-pedal, a criança foi capaz de chutar a bola e conduzi-la dentro de limites definidos, no entanto demonstrou dificuldades a descer as escadas com os pés alternados e a contornar pinos conduzindo uma bola.

Nas Competências Cognitivas/Noções Espaciais, a criança conseguiu distinguir noções de cima/baixo, dentro/fora, alto/baixo e associou corretamente objetos da mesma cor, no entanto manifestou dificuldades no reconhecimento de expressões e emoções.

Ao nível do Comportamento, o R.S. revelou evoluções em todos os domínios, na Relação Interpessoal foi capaz de iniciar a interação social e manter o contato visual, porém revelou dificuldades na cooperação das atividades e na interação e brincadeira com os pares, comportamentos cotados como “Ligeiro”. No Ambiente/Material, a criança demonstrou um comportamento adequado na realização das atividades e motivação por recompensas concretas, contudo revelou alguma distração e desatenção na realização das atividades. Ao nível Sensorial, manteve o seu desempenho, sendo que dois interesses não foram observados durante as sessões. Na Linguagem/Comunicação o aluno não preenche a maioria dos itens porque este não comunica verbalmente, no entanto conseguiu expressar as necessidades e preferências. Por fim, no domínio de Outros Comportamentos a criança manteve o seu desempenho, verificando-se que diminui os comportamentos de heteroagressão.

Gráfico 8 - Resultados comparativos da Avaliação Final e Inicial - R.S.



S.N.

Ao nível Psicomotor a S.N. demonstrou alguns desenvolvimentos nos diferentes domínios. Na Tonicidade, a aluna manteve o seu estado eutónico observado na avaliação inicial, manifestando uma flexibilidade e contração muscular adequada quando realizada a mobilização e oscilação dos membros.

Na Equilibração, a criança manteve o seu desempenho tanto na equilibração estática, onde se verificou o esforço da criança para realizar o que era pedido porém necessitou da ajuda da estagiária, e na equilibração dinâmica a S.N. foi capaz saltar a pés juntos e com os pés alternados e andar sobre uma linha para a frente, no entanto evidenciou algumas dificuldades em saltar barreiras a pés juntos e nos deslocamentos sobre o banco suco, necessitando de pistas e ajudas físicas para conseguir realizar as tarefas.

Na Lateralização, verificou-se que a criança tem uma dominância manual direita e uma dominância pedal maioritariamente esquerda, no entanto as restantes ainda não estão definidas. Na Noção do Corpo, esta foi capaz de montar a figura humana, no entanto precisou de algumas pistas para identificar as diferentes partes do corpo, não sendo capaz de realizar nenhuma tarefa de reconhecimento direita-esquerda.

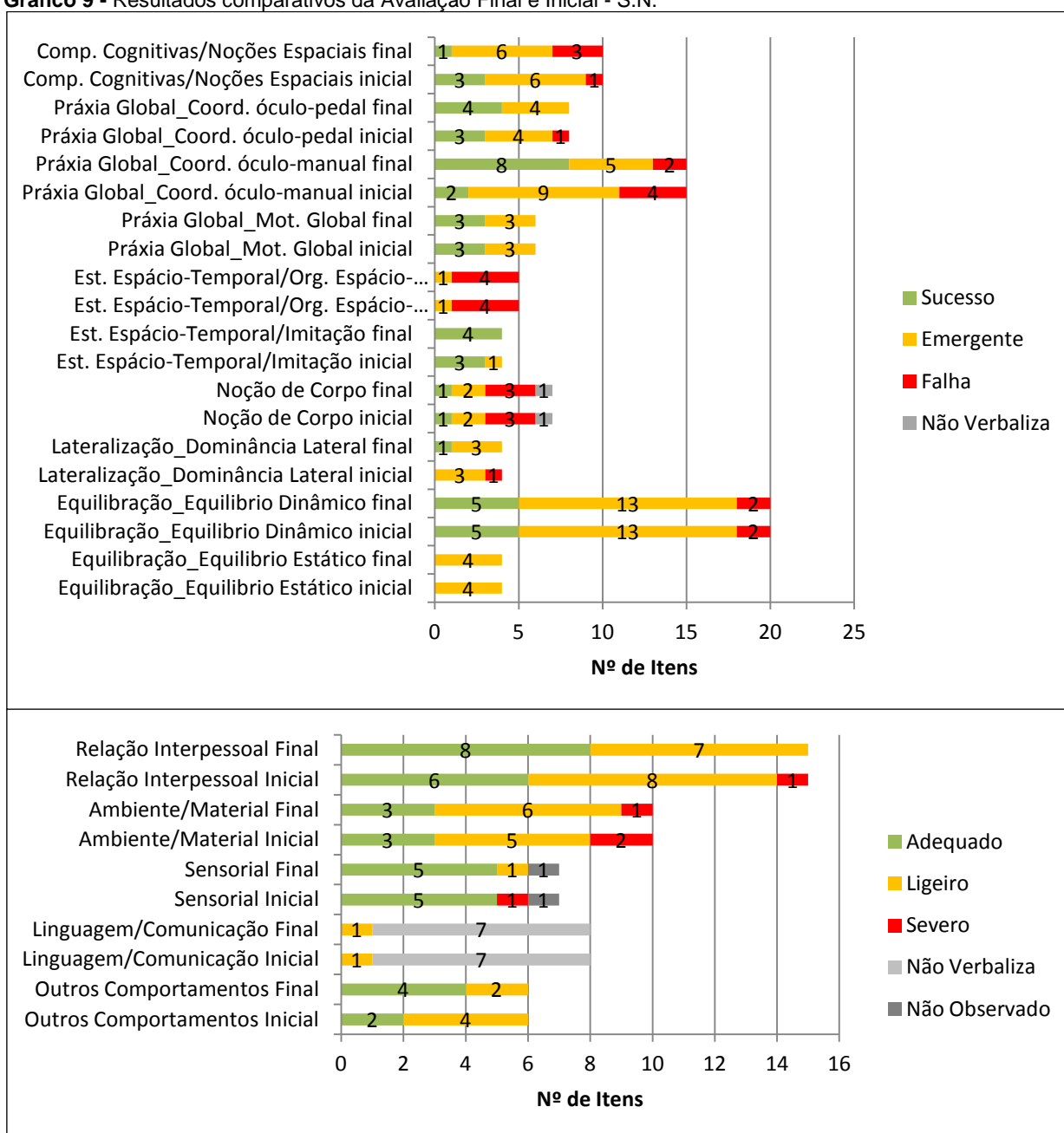
Relativamente à Estruturação Espaço-Temporal, a criança conseguiu realizar com “Sucesso” todas as tarefas referentes à imitação, reproduzindo todos os movimentos e ações solicitadas corretamente e sem ajudas. Porém, a criança não foi capaz de realizar a maioria dos itens da organização espaço-temporal, apenas tentou adaptar o movimento ao ritmo rápido e lento à ausência de ritmo, com as pistas e ajuda física da estagiária.

Na Praxia Global, ao nível da motricidade global a criança manteve o seu desempenho, realizando com “Sucesso” a marcha e a corrida coordenada e o contorno dos pinos, contudo necessitou de pistas para entender o que lhe era pedido no rastejar, gatinhar e rebolar, tendo em conta que ela consegue realizar as tarefas. Na coordenação óculo-manual, a criança revelou uma grande evolução, já que inicialmente a criança não compreendia a tarefa de atirar a bola para o alvo, e na avaliação final já apanhava e lançava a bola tanto para a estagiária como para o alvo, porém ainda precisou de alguma ajuda na realização de tarefas mais complexas, como encestar ou driblar a bola. Na coordenação óculo-pedal, a S.N. demonstrou já ser capaz de chutar a bola para um alvo e de conduzir a bola dentro dos limites, contudo esta solicitou ajuda para descer as escadas com os pés alternados e no contorno dos pinos com a bola.

Ao nível das Competências Cognitivas/Noções Espaciais, a criança revelou algumas dificuldades de compreensão do que lhe era pedido. Assim, foi capaz de associar objetos da mesma cor, contudo precisou de pistas para conseguir distinguir as diferentes noções espaciais, não sendo capaz de reconhecer expressões faciais e emoções.

No perfil do Comportamento, a S.N. manifestou alguns progressos na Relação Interpessoal, sendo capaz de demonstrar mais afetividade e tolerar interrupções, porém esta demonstra dificuldades em cooperar nas atividades, na manutenção do contato visual e em iniciar a interação social. No Ambiente/Material, a criança manteve os mesmos comportamentos que inicialmente, revelando um comportamento desadequado durante as atividades, demonstrando-se desatenta. Ao nível Sensorial, ainda demonstra o interesse gustativo nas sessões, colocando os objetos à boca durante as atividades, no entanto foi possível observar que estes comportamentos diminuíram. Na Linguagem/Comunicação a aluna não preenche a maioria dos itens porque este não comunica verbalmente, no entanto conseguiu expressar as necessidades e preferências. Por fim, no Outros Comportamentos, foi possível observar que os comportamentos de estimulação sexual e de heteroagressão diminuíram acentuadamente, o que se verificou no melhor desempenho ao longo das sessões.

Gráfico 9 - Resultados comparativos da Avaliação Final e Inicial - S.N.



Intervenção Psicomotora no contexto de Meio Aquático (Grupo)

Mais uma vez para comparar os resultados da avaliação inicial e final, optou-se por apresentar os resultados em grupo da intervenção psicomotora com os jovens em meio aquático, tentando transmitir o máximo de informações sobre a evolução deste grupo. Assim, o gráfico em baixo tenta apresentar a informação sobre o grupo da forma mais clara possível, sendo possível analisar a média (em percentagem) dos resultados dos quatro jovens em cada domínio.

Na Adaptação ao meio aquático, todos os elementos conseguiram realizar as tarefas solicitadas com “Sucesso”, demonstrando que este domínio foi bem trabalhado e estimulado ao longo do ano, estando completamente adquirido e desenvolvido pelos quatro jovens.

Ao nível das Entradas e saídas da piscina, pode-se observar uma evolução no desempenho do grupo, sendo esta mais visível em itens como entrada na piscina da posição sentado e de pé, tendo sido bastante trabalhadas ao longo do ano letivo e por fim alcançadas com “Sucesso”. No entanto, apesar das entradas de cabeça terem sido bastante trabalhadas, apenas o F.C. foi capaz de realizar esta tarefa com sucesso, sendo que os restantes elementos do grupo revelaram uma evolução, mas ainda assim necessitaram de ajuda para a sua realização, recebendo uma cotação “Emergente” (8%).

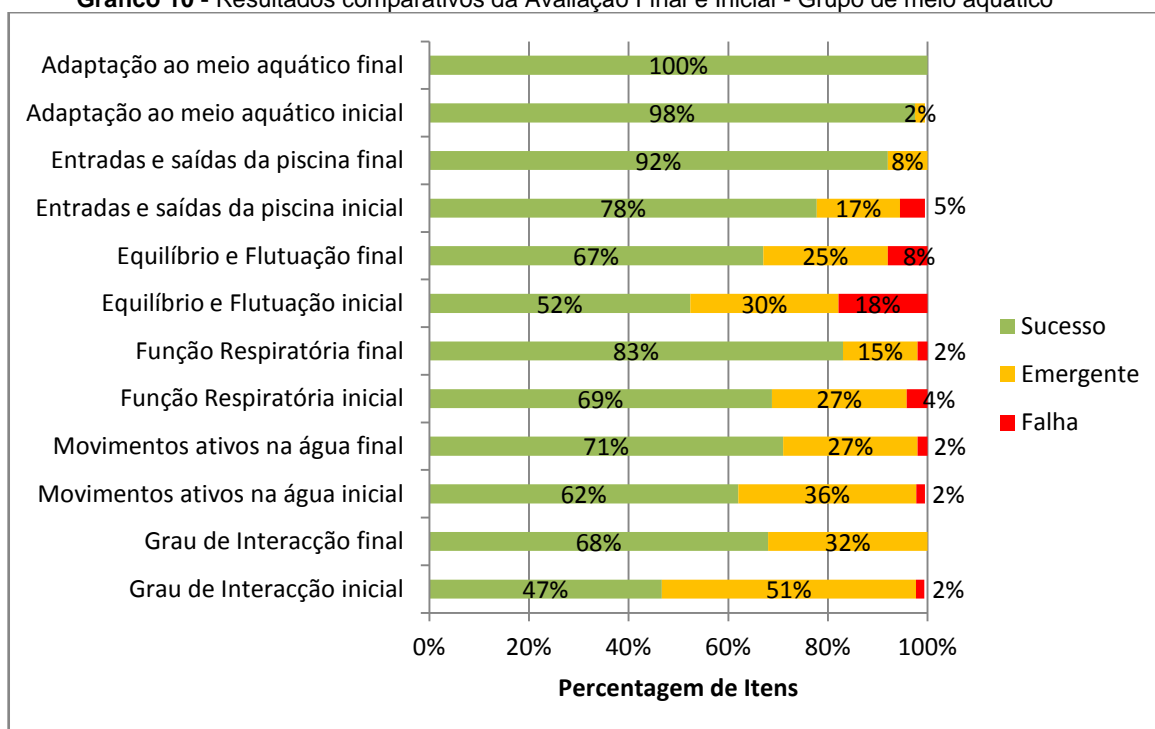
No domínio do Equilíbrio e Flutuação, verificaram-se progressos em itens como manter o equilíbrio em decúbito dorsal e ventral e flutuar em decúbito dorsal e ventral com apoio a flutuadores, sendo estes cotados com sucesso (67%). Porém, os elementos evidenciaram algumas dificuldades na realização de saltos de canguru, na execução do “ovo” e na rotação para a frente e para trás, sendo que alguns elementos não realizaram alguns destes itens tendo uma avaliação de “Falha” (8%).

Na Função Respiratória, os elementos revelaram algumas melhorias nas competências de respiração, nas tarefas de realizar bolhas na água, soprar sobre um brinquedo, mergulhar para apanhar um objeto todos os elementos tiveram “Sucesso” (83%), ainda assim revelaram algumas dificuldades em imergir na água em apneia e a realizar bolhas com a boca ou nariz com a cabeça submersa sendo avaliados com “Emergente” (15%).

Nos Movimentos ativos na água, os elementos realizaram bastantes tarefas com “Sucesso” (71%), como pontapear a água, deslizar em decúbito dorsal e ventral dando um impulso na parede e realizar movimentos voluntários relativamente coordenados. Porém, alguns elementos manifestaram dificuldades em coordenar os movimentos dos membros superiores e inferiores, pontapear em estilo rã e na deslocação debaixo de água, sendo estes itens avaliados com “Emergente” (27%).

Por fim, no Grau de Interação, os elementos do grupo revelaram-se mais disponíveis para a interação com os pares, sendo possível realizar mais jogos a pares e em grupo com “Sucesso” (68%). Contudo alguns elementos revelaram alguns comportamentos de recusa quando estes jogos eram solicitados, preferindo realizar jogos com objetos, assim alguns destes comportamentos foram cotados como “Emergente” (32%).

Gráfico 10 - Resultados comparativos da Avaliação Final e Inicial - Grupo de meio aquático



5.2.5. Resultados da aplicação da Checklist Autismo

A Checklist Autismo foi aplicada durante as sessões de avaliação inicial, com o seu preenchimento foi possível ter uma caracterização mais completa de cada elemento avaliado. Assim, os resultados permitem conhecer as dificuldades mais ou menos acentuadas que cada criança apresenta nos diversos domínios.

No Anexo I, é possível verificar um exemplo de uma Checklist de Autismo preenchida, tendo sido estes resultados fundamentais para todo o processo de avaliação das competências das crianças e jovens, assim como contribuíram para o desenvolvimento do ponto seguinte, na análise das sessões desenvolvidas.

5.3. Resultados do Processo de Intervenção

Neste ponto, vai ser apresentado o balanço de todo o processo de intervenção psicomotora realizado com as crianças e jovens. No quadro em baixo é possível observar as evoluções ocorridas nas áreas fortes, intermédias e fracas de cada criança, e de forma geral, no grupo de meio aquático.

Tabela 14 - Resultados do Processo de Intervenção nas áreas fortes, intermédias e fracas

Estudos de Caso		Avaliação Final
M.A.	Áreas Fortes	Equilibração (Dinâmico) ; Noção do Corpo; Práxia Global (Coordenação óculo-manual) ; Competências Cognitivas/Noções Espaciais;
	Áreas Intermédias	Estruturação Espaço-Temporal (Imitação e Organização Espaço-Temporal); Práxia Global (Motricidade Global e Coordenação óculo-pedal) .
	Áreas Fracas	Equilibração (Estática); Lateralização.
T.D.	Áreas Fortes	Noção do Corpo; Lateralização ; Estruturação Espaço-Temporal (Imitação); Práxia Global (Coordenação óculo manual e pedal) .
	Áreas Intermédias	Equilibração (Dinâmico); Práxia Global (Motricidade Global) .
	Áreas Fracas	Equilibração (Estático); Estruturação Espaço-Temporal (Organização Espaço-Temporal); Competências Cognitivas/Noções Espaciais.
R.S	Áreas Fortes	Estruturação Espaço-Temporal (Imitação) ; Práxia Global (Motricidade Global e Coordenação óculo-pedal) ; Competências Cognitivas/Noções Espaciais.
	Áreas Intermédias	Equilibração (Dinâmica) ; Lateralização; Noção do Corpo; Práxia Global (Coordenação óculo-manual) .
	Áreas Fracas	Equilibração (Estática); Estruturação Espaço-Temporal (Organização Espaço-Temporal).
S.N	Áreas Fortes	Estruturação Espaço-Temporal (Imitação); Práxia Global (Motricidade Global, Coordenação óculo-manual e Coordenação óculo-pedal) .
	Áreas Intermédias	Equilibração (Estático e Dinâmico); Lateralização ; Competências Cognitivas/Noções Espaciais.
	Áreas Fracas	Lateralização; Noção do Corpo; Estruturação Espaço-

		Temporal (Organização Espaço Temporal).
Grupo de meio aquático	Áreas Fortes	Entradas e Saídas da piscina; Adaptação ao meio aquático; Função Respiratória.
	Áreas Intermédias	Equilíbrio e Flutuação ; Movimentos ativos na água; Grau de Interação.
	Áreas Fracas	—

Nota: Os domínios que se encontram a **Negrito** progrediram de uma área (Fracas ou Intermédia) para outra (Intermédia ou Forte).

Na tabela em cima, é possível observar que os domínios mais trabalhados em contexto de ginásio, e por consequência mais desenvolvidos nas crianças, estão relacionados com a Equilíbrio, Lateralização, Estruturação Espaço-Temporal e Práxia Global. No contexto de meio aquático, os mais desenvolvidos no grupo, foram a Função Respiratória, o Equilíbrio e Flutuação e o Grau de Interação entre os elementos. De seguida, será feita uma pequena síntese dos progressos observados em cada criança e no grupo ao longo da intervenção psicomotora.

M.A.

O M.A. progrediu nos vários domínios psicomotores, como no Equilíbrio Dinâmico e na Coordenação óculo-manual que passaram a ser áreas mais fortes do aluno, assim como a Coordenação óculo-pedal se tornou uma área mais intermédia.

Deste modo, o balanço da intervenção é positivo, já que a criança evidencia bastantes evoluções psicomotoras, como também ao nível de comportamento, demonstrando sempre uma boa disposição e sempre bastante empenhado e atento para realizar corretamente o que lhe era solicitado. A relação estabelecida com a estagiária progrediu bastante, visto que mais para o fim da intervenção, já era o aluno que vinha ter com a estagiária, procurando carinho e atenção. Apesar de ao longo das sessões, a criança manifestar menos comportamentos provocatórios e de recusa da realização das atividades, nas últimas sessões revelou alguns comportamentos de recusa, como atirar-se para o chão ou atirar a bola para o lado, sendo estes controlados pela estagiária.

Durante a intervenção psicomotora tentou-se desenvolver a marcha do M.A. devido ao andar um pouco descoordenado, no entanto mesmo depois de algumas chamadas de atenção o M.A. ainda evidencia um andar/correr de uma forma um pouco trôpega, uma dificuldade que também se evidencia na realização de outras atividades de coordenação.

As pistas verbais, visuais e a ajuda física foram estratégias utilizadas no decorrer de toda a intervenção, contudo foram diminuindo ao longo do ano. No entanto, os feedbacks e reforços que foram dados ao longo das sessões estiveram sempre presentes, sendo que mais para o fim da intervenção psicomotora, o M.A. começou a dizer “Boa!” ou “Cinco Estrelas!” quando era capaz de executar determinada atividade, o que é de valorizar e de estimular, tendo em conta que a criança demonstrou motivação para realizar corretamente as tarefas que lhe eram propostas.

T.D.

O T.D. demonstrou evoluções nos vários domínios psicomotores, no entanto apenas a Lateralização passou a ser uma área mais forte da criança. Apesar do Equilíbrio Dinâmico estar como uma área mais intermédia, o aluno evolui bastante na realização das tarefas deste domínio, no entanto como o aluno evidencia bastantes inseguranças, necessita sempre de alguma ajuda física, ainda que pouca.

O balanço da intervenção é positivo, já que o aluno evidencia bastantes evoluções na área da coordenação oculo-manual e na área do equilíbrio dinâmico. No entanto, em

algumas atividades ainda necessita da ajuda física da terapeuta para a sua realização, como por exemplo, no banco sueco invertido, na realização do apoio unipedal de costas e saltos a pés juntos de lado e de costas. Na coordenação oculo-manual, o T.D. conseguiu atirar a bola a um alvo com uma/duas mãos por cima e por baixo, assim como controla melhor a bola com a mão quando tenta driblar. Na motricidade global, o T.D. ainda mantém uma marcha bastante frequente em bicos de pés, e só quando chamado à atenção é que este evidencia uma marcha correta.

É importante referir que o T.D. ao nível do seu comportamento demonstrou alguma evolução, na medida em que foi manifestando menos comportamentos de recusa da realização das atividades, no entanto as ecolálias e movimentos repetitivos (como por exemplo, bater com a mão no peito ou bater as palmas) estiveram bastante presentes nas sessões, o que dificulta por vezes a sua concentração nas atividades. Verificou-se também um crescimento da relação com a estagiária, sendo a criança muitas vezes a iniciar a interação.

As pistas verbais, visuais e a ajuda física foram estratégias utilizadas no decorrer de toda a intervenção, e embora a maioria ter diminuído ao longo do ano, verificou-se que a criança manifesta um grande défice de compreensão, o que faz com que este necessite sempre de algumas pistas visuais. Esta dificuldade afeta todo o desempenho ao nível psicomotor, porque embora o aluno consiga realizar as tarefas corretamente, este não compreende o que lhe é pedido inicialmente, sendo este um grande impedimento no seu desenvolvimento que deve ser trabalhado.

R.S.

O R.S. evidenciou alguns progressos ao longo da intervenção psicomotora, como no domínio do Equilíbrio Dinâmico, que passou a ser uma área mais forte, e nos domínios da Estruturação Espaço-Temporal e Práxia Global, de forma mais específica na Imitação e Coordenação óculo-manual respetivamente, que se tornaram áreas intermédias.

Deste modo, o balanço da intervenção é positivo, já que o aluno evidencia algumas evoluções tanto na área psicomotora, tendo em conta as suas dificuldades motoras. O R.S. no equilíbrio dinâmico, conseguiu andar sobre uma linha para a frente, andar sobre uma linha para trás e atravessar o banco sueco de lado necessitando de alguma ajuda física, no entanto ainda evidenciou algumas dificuldades no saltar. Na coordenação oculo-manual, o R.S. foi capaz de apanhar e atirar a bola com as mãos (por exemplo, consegue atirar a bola indiscriminadamente, atirar a bola com as duas mãos por baixo e encestar uma bola de ténis a 1 metro de distância). Na coordenação óculo-pedal também obteve algumas evoluções, como na condução e controlo da bola com o pé dentro de limites definidos e na subida de escadas com os pés alternados. Ainda na motricidade global, o R.S. no final do ano letivo demonstrou uma tendência para uma marcha em bicos de pés, comportamento que se tentou corrigir com algumas chamadas de atenção.

É importante referir que apesar de a criança ter demonstrado uma evolução no Comportamento, tanto na Relação Interpessoal com a estagiária, como na manifestação de comportamentos provocatórios, ainda assim, o aluno demonstrou alguns comportamentos desviantes ao longo das sessões, que a maioria das vezes ocorriam da distração frequente devido a barulhos ou às pessoas que passam no ginásio, o que condicionava o desempenho do mesmo nas tarefas solicitadas.

As pistas verbais, visuais e a ajuda física foram estratégias utilizadas no decorrer de toda a intervenção, contudo foram diminuindo ao longo do ano dentro dos possíveis, tendo em conta que devido à perturbação diagnosticada, a criança necessita de uma atenção e apoio físico sempre presentes na realização das atividades, no entanto, apesar das dificuldades este necessitar de bastante ajuda física, manifesta sempre muito empenho e esforço na realização das atividades solicitadas.

S.N.

A S.N. evidenciou evoluções ao longo das sessões nos diversos domínios, ao nível da Praxia Global, mais especificamente na coordenação óculo-manual que passou a ser uma área mais forte, assim como a Lateralização passou a ser uma área intermédia.

Assim, verifica-se que o balanço da intervenção é positivo, já que a aluna evidencia algumas evoluções ao nível psicomotor. A S.N. no equilíbrio dinâmico, foi capaz de saltar a pés juntos para baixo, atravessar o banco sueco para a frente e de lado sozinha, e saltar em apoio unipedal de forma mais equilibrada, no entanto necessitou de ajuda física nos saltos a pés juntos e saltos em poio unipedal. Na coordenação óculo-pedal, esta demonstrou um maior controlo com o pé sobre a bola (por exemplo, consegue chutar a bola intencionalmente para um alvo, conduz a bola dentro de limites definidos, e já tenta contornar os pinos com a bola no pé). Na coordenação óculo-manual, a S.N. conseguiu apanhar e lançar a bola com as mãos (por exemplo, consegue atirar a bola indiscriminadamente, apanhar a bola até uma distância de 2 metros, lançar a bola com as duas mãos por cima e por baixo e já tenta driblar a bola).

Na imitação, a S.N. foi capaz de imitar todos os movimentos solicitados (por exemplo, consegue imitar ações do quotidiano e movimentos combinados), o que demonstra uma evolução na capacidade de atenção e concentração na atividade, o entanto, é importante referir que a S.N. distraia-se com facilidade ao longo das sessões, tanto com coisas específicas expostas no ginásio, como painéis ou placares, ou então começava a dançar e a cantarolar sozinha, o que condicionava muito a atenção/concentração na realização das atividades com sucesso. Quando este tipo de situações sucediam, por vezes era possível, a estagiária direcionar a sua atenção para a tarefa a realizar, chamando a atenção para algo do seu interesse, contudo nem sempre isto era possível, sendo por vezes necessário ir com a criança ver o que estava fixar, ou realizar uma atividade no final da sessão com dança e música.

Ao nível do Comportamento, a S.N. evidenciou algumas evoluções, apresentando uma redução de comportamentos de birra e provocatórios, realizando as tarefas com mais interesse e empenho que inicialmente. Relativamente à relação interpessoal, a criança não foi capaz de iniciar contato c, no entanto a relação foi crescendo e no final a criança já evidenciava sorrisos.

As pistas verbais, visuais e a ajuda física foram estratégias utilizadas ao longo de toda a intervenção, sendo diminuídas ao longo do ano, no entanto a criança por vezes evidenciava alguma necessidade de pistas e de ajudas físicas antes de realizar cada tarefa solicitada.

Grupo em contexto de meio aquático

O balanço da intervenção é positivo, tendo em conta que foram observadas várias evoluções no domínio da Função Respiratória que se tornou uma área forte do grupo, e nos domínios Equilíbrio e Flutuação e Grau de Interação que evoluíram para áreas intermédias, não existindo assim áreas fracas no grupo no final da intervenção.

Ao longo de toda a intervenção, verificaram-se evoluções muito positivas no grupo, apesar de existirem dois elementos mais autónomos e mais desenvolvidos, e contexto de grupo isto foi uma mais valia, na medida em que foi possível que os restantes elementos se desenvolvessem mais e perdessem os seus receios ao observar os colegas, realizando tarefas que inicialmente não eram capazes. Através dos jogos de grupo realizados, foi possível trabalhar não as suas competências psicomotoras como também de comunicação e interação social entre os elementos do grupo.

Foi possível verificar um progresso no comportamento dos elementos do grupo, visto que alguns comportamentos de recusa ou de isolamento foram diminuindo, assim como a procura pelo par e pelo jogo com o outro e com os objetos foi aumentando, no entanto apesar das atividades apelarem à interação entre grupo, os elementos necessitavam ainda do seu espaço livre na sessão para realizarem uma tarefa do seu interesse isoladamente,

sendo assim necessário promover ao longo das sessões este tempo. Durante a intervenção, observou-se também um maior empenho e atenção nas atividades que estavam a ser realizadas, assim como muitas vezes alguns elementos demonstravam bastante entusiasmo em algumas tarefas, como o mergulho ou o nadar até ao fundo da piscina, que eram atividades do interesse de todos.

As pistas verbais, visuais e a ajuda física foram estratégias utilizadas no decorrer de toda a intervenção, contudo foram diminuindo ao longo do ano dentro dos possíveis, tendo em conta que alguns elementos necessitavam de ajuda física na realização de algumas tarefas mais complexas. Devido ao barulho presente no espaço e à entrada e saída de pessoas da piscina, os feedbacks e as chamadas de atenção foram de extrema importância ao longo das sessões, para que os elementos do grupo focalizassem a atenção nas atividades a realizar.

5.3.1. Reflexões e Recomendações para a continuidade da intervenção

Passando um olhar por todo o processo de intervenção, pode-se verificar que as atividades presentes tanto em ginásio como no meio aquático envolviam jogos de movimento e interação entre pares sempre que possível, sendo estes fundamentais para desenvolver as competências psicomotoras e sociais de cada sujeito. No contexto de ginásio, tendo em conta o trabalho desenvolvido pelas psicomotricistas do CRI e tendo em conta as necessidades das crianças, decidiu-se que as sessões incidiriam mais sobre fatores como a Equilíbrio, Noção do Corpo, Estruturação Espaço-Temporal/Imitação e Praxia Global, dando sempre ênfase às competências menos trabalhadas na escola com as crianças. Em contexto de meio aquático, de acordo com o trabalho já desenvolvido anteriormente pelas psicomotricistas do CRI, as competências mais trabalhadas nas sessões envolveram o Equilíbrio e Flutuação, os Movimentos ativos na água e a Função Respiratória, aspetos essenciais para o desenvolvimento psicomotor na água dos indivíduos.

Após a realização deste processo, aconselha-se que as crianças e jovens continuem a beneficiar de intervenção psicomotora, tanto ao nível do ginásio como de meio aquático, sendo estas fundamentais para que as suas competências psicomotoras continuem a ser desenvolvidas.

Relativamente aos tipos de sessão, em ginásio, sugere-se que o M.A e o T.C. continuem a beneficiar de duas sessões por semana em pares, para que seja possível promover não só as suas competências psicomotoras como também os aspetos de interação e de socialização. Na intervenção com o R.S, propõe-se que este continue a usufruir de duas sessões individuais por semana, no entanto se possível realizadas num espaço onde não ocorressem tantas distrações, para que este pudesse melhorar a sua atenção e direcioná-la para as tarefas a realizar. Quanto às sessões com a S.R., pensa-se ser fundamental esta realizar sessões individuais, no entanto propõe-se adicionar mais uma sessão por semana, para que as sessões sejam mais regulares e de forma a ser possível trabalhar as áreas mais sensoriais da criança, sendo este um interesse forte da criança. No meio aquático, propõe-se que os jovens continuem a usufruir de sessões grupo de 45 minutos, no entanto parece ser importante aumentar o trabalho realizado em pares e posteriormente em grupo, de forma a desenvolver o grau de interação dentro do grupo.

Por fim, considera-se ser interessante a existência de mais uma sessão de psicomotricidade em contexto da Sala de Snoezelen, por todos os benefícios que esta intervenção apresenta para os alunos.

6. Dificuldades e Limitações

Apesar de todos os benefícios e ganhos obtidos com presente estágio, também foram sentidas algumas dificuldades e limitações no decorrer do ano letivo. Neste sentido, de seguida vão ser apresentados algumas dificuldades e limitações encontradas no

processo de avaliação, intervenção e do contacto com a equipa do CRI, professores e familiares dos alunos, realizada nas diversas escolas:

- O reduzido horário definido pelas escolas para a realização de sessões de psicomotricidade foi uma limitação para a observação de mais evoluções, tendo em conta que algumas sessões tinham uma duração de vinte minutos de intervenção.
- Algumas escolas, os espaços e materiais disponíveis não eram os mais apropriados, tendo em conta que alguns locais de intervenção eram locais de passagem, o que dificultava as atividades realizadas e principalmente o desempenho das crianças. No entanto, para contornar a situação, procedeu-se à construção de alguns materiais adaptados, não sendo possível controlar o espaço disponível.
- Apesar de ter sido possível o preenchimento do Perfil de Comportamentos pelos professores de ensino especial e pelos familiares das crianças, teria sido importante que o mesmo procedimento acontecesse com os professores de ensino regular das mesmas.
- O contato estabelecido com os professores de ensino regular e familiares foi reduzido, sendo este um aspeto fundamental para o melhor conhecimento da criança bem como o seu comportamento fora das sessões, e ainda se as aprendizagens adquiridas eram demonstradas nas atividades da vida diária.
- A reduzida bibliografia encontrada no que refere à intervenção psicomotora com crianças com PEA, sendo esta fundamental para completar a fundamentação da prática realizada no presente estágio.
- O fato de não existirem instrumentos de avaliação específicos para a intervenção psicomotora com crianças com PEA, assim como instrumentos de avaliação para o meio aquático.
- A não participação da estagiária nas reuniões de equipa do CRI e nas reuniões ao nível das escolas com os professores e encarregados de educação foi uma limitação, tendo em conta que permitiria uma partilha de informações sobre a criança.

Apesar de todas estas dificuldades e limitações, os benefícios do presente estágio foram muitos, tanto ao nível profissional com pessoal, estes deveram-se ao enorme acolhimento e apoio de todos os técnicos e professores envolvidos nas diferentes UEEA, estando sempre disponíveis para fornecer informações necessárias para os procedimentos de intervenção e coordenação de serviços.

7. Atividades Complementares

Ao longo do estágio realizado na APPDA-Lisboa, foi possível participar em diversas atividades que complementam de forma positiva toda intervenção com os indivíduos com PEA.

Deste modo, aquando a intervenção no CAO da APPDA, foi possível o acompanhamento destes indivíduos ao Circo de Natal no Coliseu dos Recreios. A intervenção na Escola PEL, permitiu por várias vezes a ida com os alunos da UEE em atividades de outros contextos, como o teatro de Natal e nas vendas que a própria unidade realizava com os alunos com alimentos ou materiais realizados pelos mesmos para angariar dinheiro para a unidade. Foi também possível o acompanhamento das crianças dos CRI a visitas de estudo realizadas com os alunos da UEEA da Alta de Lisboa, até à Quinta Pedagógica dos Olivais e ao Pavilhão do Conhecimento, o que permitiu observar estas crianças noutros contextos. Em todas as escolas, foi possível a presença e participação da estagiária em dinâmicas de grupo, assim como em contextos de reuniões dos alunos, acompanhamento ao recreio e momentos de lanche, o que permitiu não só conhecer melhor o comportamento de cada criança ou jovem em diferentes situações, como também interagir com as professoras e auxiliares, percebendo melhor o funcionamento das UEEA.

Durante este estágio, foi possível participar nas várias formações realizadas pela APPDA-Lisboa no âmbito das PEA. Estes Workshops foram essenciais não só para a consolidação dos conhecimentos acerca das PEA, como também para a dar a conhecer as diversas metodologias e programas de intervenção neste âmbito. Os temas envolvidos

nestas ações permitiram uma aquisição de conhecimentos e estratégias de intervenção que puderam ser aplicados no presente estágio. Neste sentido, as atividades complementares de formação que a estagiária participou foram: a ação de formação “Perturbações do Espectro do Autismo: planificar para intervir”, que se realizou no dia 17 de Março de 2013, onde foram abordados aspetos teóricos e práticos da intervenção psicomotora com a população com PEA, e a ação de formação “Psicomotricidade no autismo: do relacional ao instrumental”, que se realizou no dia 20 de Abril de 2013, onde foram abordados aspetos teóricos e práticos da intervenção psicomotora no autismo utilizando a vertente relacional e instrumental.

Por fim, foi ainda possível participação e apresentação de um abstract sobre a “Resiliência no Autismo”, no IV Encontro Nacional de Estudantes de Reabilitação Psicomotora, organizado pela Secção Estudantil da Associação Portuguesa de Psicomotricidade no Instituto Piaget – Campus Universitário de St. André, que se realizou nos dias 26, 27, 28 de Março de 2010.

IV. CONCLUSÃO

A inclusão da criança com PEA no ensino regular é uma medida fundamental para a sua adaptação e inserção na comunidade. Neste sentido, o ensino escolar regular deve promover a autonomia e independência destas crianças nos diferentes contextos, devendo estar associado a outras intervenções, nomeadamente a psicomotricidade, terapia da fala, psicologia, entre outras. A escola em conjunto com os professores de ensino regular, professores de ensino especial, e os diversos técnicos de diferentes áreas de intervenção devem trabalhar em conjunto com o objetivo de desenvolver as diversas competências de cada criança, tendo em conta as suas necessidades e dificuldades. Isto é possível através da criação de UEEA, que visam fornecer uma resposta educativa especializada aos indivíduos com PEA através da adaptação das atividades curriculares e da promoção de atividades educativas de carácter individual e dinâmico, pressupondo uma avaliação constante do processo de ensino e de aprendizagem do aluno e o regular envolvimento e participação da família. Destaca-se ainda a importância destas UEEA se basearem no modelo TEACCH, um fator fundamental para a organização do tempo, espaço e sequências de acontecimentos dentro do ambiente, que facilitam a compreensão e execução das atividades de aprendizagem do indivíduo com PEA.

Neste sentido, para facilitar o processo de desenvolvimento psicomotor destas crianças foi essencial adequar a intervenção psicomotora a esta perturbação, sendo necessária a realização de uma profunda revisão bibliográfica atual sobre as características e metodologias de intervenção aplicadas às crianças com PEA, o que contribuiu para uma aquisição de conhecimentos relevantes para a prática profissional. De fato, foi possível consolidar estes conhecimentos ao longo da intervenção psicomotora realizada no CRI da APPDA, tanto no contato com as diversas crianças e jovens com PEA, assim como com os profissionais de diferentes áreas. Assim, todo este processo permitiu compreender melhor as diferentes dificuldades e limitações que cada criança apresenta, assim como as competências e interesses distintos que podem e devem ser utilizados para trabalhar durante a intervenção, promovendo o progresso psicomotor destas crianças e jovens.

No presente estágio, além da intervenção psicomotora realizada nos diferentes contextos, foi possível a participação em diversas atividades que fazem parte da rotina diária das crianças com PEA, sendo este tempo fundamental, não só para um melhor conhecimento da criança e dos seus comportamentos em diferentes situações e contextos, como também para uma melhor compreensão do funcionamento das UEEA, podendo por vezes beneficiar da partilha de informações sobre as crianças com os professores de ensino especial e técnicos de diversas áreas de intervenção.

Ao longo do estágio realizado, foi possível observar, avaliar e intervir nas diversas competências, dificuldades e necessidades apresentadas pelas crianças e jovens com PEA nos diferentes contextos, nomeadamente no ginásio, meio-aquático e sala de snoezelen. Considera-se que a avaliação das competências psicomotoras de cada indivíduo é fundamental para a intervenção, sendo necessário observar e analisar as diferentes áreas do desenvolvimento, a fim de estabelecer objetivos específicos que promovam tanto as dificuldades como as capacidades do indivíduo. Outro aspeto importante a ter em conta na intervenção psicomotora com as crianças e jovens com PEA, é a relação estabelecida entre a psicomotricista e a criança, devendo esta ser trabalhada para promover a autoconfiança e segurança da mesma não só dentro da sessão, como também no contexto escolar e familiar.

De forma geral, durante a intervenção psicomotora realizada pela estagiária nas diversas escolas, observaram-se resultados bastante positivos ao nível do perfil psicomotor e comportamental da criança, nos diferentes contextos. Assim ao longo da intervenção foi possível trabalhar as diferentes características da criança, ao nível das competências motoras, de atenção, de comunicação verbal e não-verbal, de iniciação da interação com o outro e dos comportamentos. Com a intervenção psicomotora realizada nas crianças e jovens com PEA percebeu-se as dificuldades que estas apresentam nos diversos fatores

psicomotores, principalmente na equilibração, noção do corpo e estruturação espaço-temporal e motricidade global, na coordenação óculo-manual e óculo-pedal (devido a não conseguirem direcionar a atenção para a tarefa). Verificou-se também ao longo das sessões que as dificuldades motoras observadas nos indivíduos com PEA, devem-se por vezes às limitações reveladas nas competências de comunicação, de socialização e comportamentais, tendo em conta que as crianças evidenciam comportamentos desadequados ou dificuldade em compreender a tarefa solicitada. Neste sentido, a intervenção deve focar-se não só no âmbito psicomotor, como também estimular a comunicação, interação social, e o perfil comportamental do indivíduo.

Durante o presente estágio, realizaram-se sessões em contexto individual, de pares e em grupo, sendo todas essenciais para o desenvolvimento da criança ao nível psicomotor e comportamental. As sessões individuais permitem uma intervenção mais focada na criança, sendo possível estabelecer uma relação de confiança e segurança com a mesma, trabalhando os seus aspetos psicomotores e o seu comportamento na sessão. As sessões de pares ou em grupo facilitam um maior enfoque nas competências sociais e de comunicação, sendo possível desenvolver atividades lúdicas com uma maior interação e cooperação entre pares e que estabeleçam regras.

Neste sentido, percebeu-se que a psicomotricista tem um papel essencial no desenvolvimento da criança com PEA, assim como no seu envolvimento escolar e familiar. A intervenção com as crianças e jovens com PEA pretendeu desenvolver as áreas psicomotoras, sociais, comportamentais e de comunicação, de forma a promover a sua autonomia e independência nos diferentes contextos. Um envolvimento com os profissionais abrangidos no dia-a-dia destas crianças também é fundamental, na medida em que é possível realizar uma partilha de informações sobre a mesma e discutir estratégias úteis e funcionais para a intervenção. Embora durante o presente estágio o contato com os familiares ter sido escasso, considera-se que este é muito importante não só para uma troca de informações e estratégias, como também para a realização de um trabalho continuado em casa.

Em forma de conclusão, considera-se que todo o processo de estágio foi bastante positivo, sendo esta uma experiência muito enriquecedora que permitiu desenvolver competências pessoais e profissionais, tendo sido possível tirar algumas conclusões relativamente à intervenção psicomotora. Este crescimento pessoal e profissional permitiu uma experiência rica com todos profissionais e principalmente com todas as crianças, que perante todos os desafios e limitações colocadas ao longo de toda a intervenção, foi possível a aquisição de aprendizagens e o estabelecimento de estratégias. Ainda relativamente à intervenção psicomotora, foi possível identificar e construir algumas estratégias mais específicas para intervir com indivíduos com PEA, que se consideram fundamentais para melhorar o desempenho na prática psicomotora da profissional nos diferentes contextos.

Por fim, considera-se importante a realização de investigação na área da intervenção psicomotora com indivíduos com PEA, na medida em que são reduzidos os estudos realizados neste âmbito. Assim a verificação de uma intervenção psicomotora eficaz é fundamental, ao nível das estratégias utilizadas e na validação de instrumentos de avaliação psicomotora específicos para as PEA.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association (2013). DSM-5 Autism Spectrum Disorder Fact Sheet. Retirado de <http://www.dsm5.org/>.
- American Psychiatric Association. (2000). Diagnosis and statistical manual of mental disorders (4th ed., Text Revision). Washington, DC: Author.
- APPDA-Lisboa. (s/d-a). Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo. Retirado a 20 de Junho de 2013, de <http://www.appdalisboa.org.pt/index.php>.
- Attwood, T. (2008). An Overview of Autism Spectrum Disorders. In K. D. Buron & P. Wolfberg (Eds.), *Learners on the Autism Spectrum: preparing highly qualified educators* (pp. 19-43). Retirado de <http://goo.gl/bB3qHd>.
- Autism Speaks (2013). DSM-5 Diagnostic Criteria. Retirado de <http://goo.gl/46zi5M>.
- Aviso n.º 22914/2008. D.R. I 2.ª Série. Nº 170 (3 de Setembro de 2008) 38536-38538.
- Azambuja, M. E. D. (2005). O autismo infantil na psicomotricidade. Pós-Graduação em Psicomotricidade, Universidade Candido Mendes, Brasil.
- Baron-Cohen, S. (2001). Theory of mind in normal development and autism. *Prisme*, 34, 174-183.
- Benvenuto, A., Battan, B., Porfirio, M. C., & Curatolo, P. (2013). Pharmacotherapy of autism spectrum disorders. *Brain & Development*, 35, 119-127.
- Bernier, R. A., & Gerds, J. (2010). Autism Spectrum Disorders: A Reference Handbook. Retirado de <http://goo.gl/eLaO3O>.
- Blair, K. C., Lee, I., Cho, S. & Dunlap, G. (2010). Positive Behavior Support Through Family-School Collaboration for Young Children With Autism. *Topics in Early Childhood Special Education*, 31(22).
- Boyd, B. A., Odom, S. L., Humphreys, B. P. & Sam, A. M. (2011). Infants and Toddlers With Autism Spectrum Disorder: Early Identification and Early Intervention. *Journal of Early Intervention March*, 32(2), 75-98.
- Caamaño, M., Boada, L., Merchán-Naranjo, J., Moreno, C., Llorente, C., Moreno, D., Arango, C., Parellada, M. (2013). Psychopathology in Children and Adolescents with ASD Without Mental Retardation. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 43, 2442-2449.
- Canitano, R., & Scandurra, V. (2011). Psychopharmacology in autism: An update. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 35, 18-28.
- Carter, J. C., Capone, G. T., Gray, R. M., Cox, C. S., & Kaufmann, W. E. (2007). Autistic-Spectrum Disorders in Down Syndrome: Further Delineation and Distinction from Other Behavioral Abnormalities. *American Journal of Medical Genetics*, 144B, 87-94.
- Carvalho, R. & Oliveira, S. F. (2009). Inclusão e escolarização de alunos autistas. *Pedagogia em Ação*, 1(1), 1-141.

Cebula, K. R. (2012). Applied Behavior Analysis Programs for Autism: Sibling Psychosocial Adjustment During and Following Intervention Use. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 42, 847-862.

Centers for Disease Control and Prevention. (2012). Prevalence of autism spectrum disorders—autism and developmental disabilities monitoring network, 14 sites, United States, 2008. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 61(3), 1–19.

Chakrabarti, S., & Fombonne, E. (2001). Pervasive Developmental Disorders in Preschool Children. *Journal American Medical Association*, 285(24).

Charman, T. (2008). Autism spectrum disorders. *Psychiatry* 7(8), 331-334.

Chown, N. (2012). 'History and First Descriptions' of Autism: A response to Michael Fitzgerald. *Journal of Autism Developmental Disorders*, (42), 2263–2265.

Decreto-Lei nº 3/2008. D.R. I 1.ª Série. Nº 4 (7 de Janeiro de 2008) 154-164.

Devlin S., Healy, O., Leader G., & Hughes, B. M. (2011). Comparison of Behavioral Intervention and Sensory-Integration Therapy in the Treatment of Challenging Behavior. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 41, 1303-1320.

Ecker, C., Spooren, W., & Murphy, D. (2013). Developing new pharmacotherapies for autism. *Journal of Internal Medicine*, 274, 308-320.

Fava, L., & Strauss, K. (2010). Multi-sensory rooms: Comparing effects of the Snoezelen and the Stimulus Preference environment on the behavior of adults with profound mental retardation. *Research in Developmental Disabilities*, 31, 160-171.

Feinstein (2010). History of Autism: Conversations with the Pioneers. Retirado de <http://goo.gl/OvwT4T>.

Fombonne, E. (2003). The Prevalence of Autism. *Journal American Medical Association*, 289(1).

Fonseca, V. (2007a). Manual de observação psicomotora – Significação psiconeurológica dos factores psicomotores (2ª ed.). Lisboa: Âncora Editora.

Gillberg, C. (2010). The ESSENCE in child psychiatry: Early Symptomatic Syndromes Eliciting Neurodevelopmental Clinical Examinations. *Developmental Disabilities*, 31, 1543–1551.

Gjevik, E., Eldevik, S., Fjæran-Granum, T., & Sponheim, E. (2011). Kiddie-SADS Reveals High Rates of DSM-IV Disorders in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 41, 761-769.

Goldstein, S., Naglieri, J. A., & Ozonoff, S. (2009). Assessment of Autism Spectrum Disorders. Retirado de <http://goo.gl/vt7ogE>.

Gutiérrez, N. C. (2007). Programa psicopedagógico en el medio acuático para personas com autismo: experiencia práctica. *Campo Abierto*, 26(2), 139-153.

- Hagerman, R. J., Rivera, S.M., & Hagerman, P. J. (2008). The Fragile X Family of Disorders: A Model for Autism and Targeted Treatments. *Current Pediatric Reviews*, 4, 40-52.
- Hanson, E., Cerban, B. M., Slater, C. M., Caccamo, L. M., Bacic, J., & Chan E. (2013). Brief Report: Prevalence of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder Among Individuals with an Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 43, 1459-1464.
- Happé, F. & Frith, U. (2006). The Weak Coherence Account: Detail-focused Cognitive Style in Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*.
- Happé, F. (2003). Theory of mind and the self. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1001, 134-144.
- Hernandez, R. N., Feinberg, R. L., Vaurio, R., Passanante, N. M., Thompson, R. E., & Kaufmann, W. E. (2009). Autism Spectrum Disorder in Fragile X Syndrome: A Longitudinal Evaluation. *American Journal of Medical Genetics*, 149A, 1125-1137.
- Hill, E. L. (2004). Executive dysfunction in autism. *Cognitive Sciences*, 8(1), 26-32.
- Hotz, G. A., Castelblanco, A., Lara, I. M., Weiss, A. D., Duncan, R., & Kuluz, J. W. (2006). Snoezelen: A controlled multi-sensory stimulation therapy for children recovering from severe brain injury. *Brain Injury*, 20(8), 879-888.
- Jordan, R. (2008). Autistic spectrum disorders: a challenge and a model for inclusion in education. *British Journal of Special Education*, 35(1).
- Kaplan, H., Clopton, M., Kaplan, M., Messbauer, L., & McPherson, K. (2006). Snoezelen multi-sensory environments: Task engagement and generalization. *Research in Developmental Disabilities*, 27, 443-455.
- Kogan, M. D., Blumberg, S. J., Schieve, L. A., Boyle C.A., Perrin, J. M., Ghandour, R. M., Singh, G. K., Strickland, B. B., Trevathan, E., & Dyck, P. C. (2009). Prevalence of Parent-Reported Diagnosis of Autism Spectrum Disorder Among Children in the US, 2007. *Pediatrics*, 124(5).
- Kujala, T., Lepistö, T., Näätänen, R. (2013). The neural basis of aberrant speech and audition in autism spectrum disorders. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 37, 697-704.
- Lear, K. (2004). Ajude-nos a Aprender - Um programa de treinamento em ABA (Análise do Comportamento Aplicada) em ritmo auto-estabelecido. Retirado de <http://pt.scribd.com/doc/32334159/Manual-ABA>.
- Lei nº49/2005. D. R. I 1ª Série - A. Nº 166 (30 de Agosto de 2005) 5122-5138.
- Lerna, A., Esposito, D., Conson, M., Russo, L. & Massagli, A. (2012). Social communicative effects of the Picture Exchange Communication System (PECS) in Autism Spectrum Disorders. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 47(5), 609-617.
- Leyfer, O. T., Folstein, S. E., Bacalman, S., Davis, N. O., Dinh, E., Morgan, J., Tager-Flusberg, H., & Lainhart, J. E. (2006). Comorbid Psychiatric Disorders in Children with Autism: Interview Development and Rates of Disorders. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 36, 849-861.

- Li, X., Zoua, H., & Brown, W. T. (2012). Genes associated with autism spectrum disorder. *Brain Research Bulletin*, 88, 543-552.
- Liu, T., Breslin, C. M. (2013). Fine and gross motor performance of the MABC-2 by children with autism spectrum disorder and typically developing children. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7, 1244-1249.
- Lô, E. N., & Goerl, D. B. (2010). Representação Emocional de Crianças Autistas Frente a um Programa de Intervenção Motora Aquática. *Revista da Graduação*, 3(2).
- Lord, C., & Bishop, S. L. (2010). Autism Spectrum Disorders Diagnosis, Prevalence, and Services for Children and Families. *Social Policy Report*, 24(2).
- Lucyshyn, J. M., Albin, R. W., Horner, R., Mann, J. C., Mann, J. A., & Wadsworth, G. (2007). Family implementation of positive behavior support for a child with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 9, 131–150.
- Magyar, C. I. (2011). Developing and Evaluating Educational Programs for Students with Autism. Retirado de <http://link.springer.com/book/10.1007%2F978-1-4419-6303-1>.
- Mangenot, L. (2012). Illustration d'une prise en charge psychomotrice en groupe pour un enfant porteur d'autisme. Diplôme d'Etat de Psychomotricité, Université Paul Sabatier, França.
- Manouilenko, I., Pagani, M., Stone-Elander, S., Odh, R., Brolin, F., Hatherly, R., Jacobsson, H., Larsson, S. A., & Bejerot, S. (2013). Autistic traits, ADHD symptoms, neurological soft signs and regional cerebral blood flow in adults with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7, 566-578.
- Maria, I. T. R. (2012). Intervenção Psicomotora com Crianças com Perturbações do Espectro do Autismo: Centro de Recursos para a Inclusão da Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo de Lisboa. Mestrado em Reabilitação Psicomotora, Faculdade Motricidade Humana – Universidade Lisboa, Portugal.
- Matson, J. L., & Kozlowski, A.M. (2011). The increasing prevalence of autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5, 418–425.
- McCary, L. M., & Roberts, J. E. (2013). Early identification of autism in fragile X syndrome: a review. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(9), 803-814.
- McConachie, H., & Diggle, T. (2006). Parent implemented early intervention for young children with autism spectrum disorder: a systematic review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 1356-1294.
- McKee, S. A., Harris, G. T., Rice, M. E., & Silk, L. (2007). Effects of a Snoezelen room on the behavior of three autistic clientes. *Research in Developmental Disabilities*, 28, 304-316.
- Mesibov, G. B., & Shea, V. (2010). The TEACCH Program in the Era of Evidence-Based Practice. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 40, 570-579.

Miranda, D. B. P. A. (2011). Programa específico de natação para crianças autistas. Mestrado em Ciências da Educação, Escola Superior de Educação Almeida Garrett de Lisboa, Portugal.

Molloy, C. A., Murray, D. S., Kinsman, A., Castillo, H., Mitchell, T., Hickey, F. J., & Mulas, F., Ros-Cervera, G., Millá, M. G., Etchepareborda, M. C., Abad, L., & T., M. M. (2010). Modelos de intervención en niños con autismo. *Revista de Neurología* 50(3), S77-S84.

Nuske, H. J. & Bavin, E. L. (2011). Narrative comprehension in 4–7-year-old children with autism: testing the Weak Central Coherence account. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 46(1), 108-119.

Oliveira, G., Ataíde, A., Marques, C., Miguel, T. S., Coutinho, A. M., Mota-Vieira, L., Gonçalves, E., Lopes, N. M., Rodrigues, V., Mota, H. C., & Vicente, A. M. (2007). Epidemiology of autism spectrum disorder in Portugal: prevalence, clinical characterization, and medical conditions. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 49, 726-733.

Overcash, A., Horton, C., & Bondy, A. (2010). The Picture Exchange Communication System - Helping individuals gain functional communication. *Autism Advocate*, 3, 21-24.

Pajareya, K., & Nopmaneejumrulers, K. A (2012). One-Year Prospective Follow-Up Study of a DIR/Floortime™ Parent Training Intervention for Pre-School Children with Autistic Spectrum Disorders. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 95(9).

Panerai, S., Zingale, M., Trubia, G., Finocchiaro, M., Zuccarello, R., Ferri, R., & Elia, M. (2009). Special Education Versus Inclusive Education: The Role of the TEACCH Program. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 39, 874-882.

Patterson, B. (2009). Differences in the clinical presentation of Trisomy 21 with and without autismo. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(2), 143-151.

Pena, A. I. F. G. (2011). Crianças Autistas: Envolvimento Parental numa Escola Inclusiva. Mestrado em Ciências da Educação, Universidade Católica Portuguesa de Braga, Portugal.

Phetrasuwan, S., Miles, M. S., & Mesibov, G. B. (2009). Defining Autism Spectrum Disorders. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 14(3).

Portaria nº 98/2011. D. R. I 1.ª Série. Nº 8 (8 de Março de 2011) 1343.

Preston, D. & Carter, M. (2009). A Review of the Efficacy of the Picture Exchange Communication System Intervention. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 39, 1471-1486.

Probst, M., Knapen, J., Poot, G., & Vancampfort, D. (2010). Psychomotor Therapy and Psychiatry: What's in a Name?. *The Open Complementary Medicine Journal*, 2, 105-113.
Rajendran G., & Mitchell P. (2007). Cognitive theories of autismo. *Developmental Review*, 27, 224–260.

Rieske, R. D., Matson, J. L., & Davis, T. E. (2013). The Moderating Effect of Autism Symptomatology on Anxiety Symptoms. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 25, 517-531.

Rivière, J. (2010). L'évaluation des soins en psychomotricité: la thérapie psychomotrice basée sur les preuves versus la psychomotricité relationnelle. *Annales Médico-Psychologiques*, 168,114-119.

Rommelse, N. N. J., Franke, B., Geurts, H. M., Hartman, C.A., & Buitelaar, J. K. (2010). Shared heritability of attention-deficit/hyperactivity disorder and autism spectrum disorder. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19, 281-295.

Sá, S. I. P. (2013). Relatório de Estágio Profissionalizante em Intervenção Precoce no Centro de Desenvolvimento Infantil. Mestrado em Reabilitação Psicomotora, Faculdade Motricidade Humana – Universidade Lisboa, Portugal.

Sarachan, J. (2012). Virtual Floortime: Using Games to Engage Children with Autism Spectrum Disorder. International Games Innovation Conference.

Schroeder, J. H., Desrocher, M., Bebko, J. M., M. & Cappadocia, C. (2010). The neurobiology of autism: Theoretical applications. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4, 555-564.

Simonoff, E., Pickles, A., Charman, T., Chandler, S., Loucas, T., & Baird, G. (2008). Psychiatric Disorders in Children With Autism Spectrum Disorders: Prevalence, Comorbidity, and Associated Factors in a Population-Derived Sample. *Journal of American Academy Of Child And Adolescent Psychiatry*, 47(8).

Smith, T., & Eikeseth, S. (2011). O. Ivar Lovaas: Pioneer of Applied Behavior Analysis and intervention for children with autism. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 41, 375-378.

Sowa, M., Meulenbroek, R. (2012). Effects of physical exercise on Autism Spectrum Disorders: A meta-analysis. *Autism Spectrum Disorders*, 6, 46-57.

Stuss, D.T., Knight, R.T. (2002) Principles of Frontal Lobe Function. Retirado de <http://goo.gl/JZ92ah>.

Susan e Levy, Mandell, D. S., & Schultz, R. T. (2009). Autism. *The Lancet*, 374(9701), 1627-1638.

Teixeira, S. M. M. (2011). Intervenção Psicomotora com crianças com Perturbações do Espectro do Autismo no Centro de Recursos para a Inclusão da APPDA-Lisboa. Mestrado em Reabilitação Psicomotora, Faculdade Motricidade Humana – Universidade Lisboa, Portugal.

Tomchek, S. D., Dunn, W. (2007). Sensory Processing in Children With and Without Autism:a Comparative Study Using the Short Sensory Profile. *American Journal of Occupational Therapy*, 61(2), 190-200.

Übersicht, E. (2011). Bildgebung bei Autismusspektrumstörungen. *Nervenarzt*, 82, 564-572.

Van Wijngaarden-Cremers, P. J. M., Eeten, E., Groen, W. B., Deurzen, P.A., Oosterling, I. J., & Van Gaag R. J. (2013). *Journal of Autism Developmental Disorders*.

Vandereijcken, W., Hoogduin, C. A. L., & Emmelkamp, P. M. G. (2008). Handboek Psychopathologie: Deel 1 Basisbegrippen. Retirado de <http://goo.gl/6qWWvv>.

Vismara, L. A., & Rogers, S. J. (2010). Behavioral Treatments in Autism Spectrum Disorder: What Do We Know? *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 447-468.

Welterlin, A., Turner-Brown, L. M., Harris, S., Mesibov, G., & Delmolino, L. (2012). The Home TEACCHing Program for Toddlers with Autism. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 42, 1827-1835.

West, L., Waldrop, J. & Brunssen, S. (2009). Pharmacologic Treatment for the Core Deficits and Associated Symptoms of Autism in Children CE. *Journal of Pediatric Health Care*, 23, 75-89.

Yerys, B. E., Wallace, G. L., Sokoloff, J. L., Shook, D. A., James, J. D., & Kenworthy, L. (2009). Attention Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms Moderate Cognition and Behavior in Children With Autism Spectrum Disorders. *Autism Research*, 2, 322-333.

Zachor, D. A., Ben-Itzhak, E., Rabinovich, A., & Lahat, E. (2007). Change in autism core symptoms with intervention. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 1, 304-317.

Zafeiriou, D. I., Ververi, A., Dafoulis, V., Kalyva, E. & Vargiami, E. (2013). Autism Spectrum Disorders: The Quest for Genetic Syndromes. *American Journal of Medical Genetics*, 162B, 327-366.

ANEXOS

Anexo A

Pedido de Autorização para Fotografar e Filmar as Sessões



APPDA-Lisboa

Universidade Técnica de Lisboa – Faculdade de Motricidade Humana
Centro de Recursos para a Inclusão da APPDA-LISBOA



Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo
Rua José Luís Garcia Rodrigues - Bairro Alto da Ajuda, 1300-565 LISBOA Telef. - 351.213616250
Fax. 351.213616259 direccao@appda-lisboa.org.pt
NIF-505713705

Exmo Encarregado de Educação,

O núcleo de estágio em Perturbações no Espectro do Autismo do 2º ano do 2º ciclo de Mestrado em Reabilitação Psicomotora da Faculdade de Motricidade Humana (FMH), vem por este meio solicitar a vossa autorização para fotografar e/ou filmar os sessões de psicomotricidade do(a) vosso(a) educando(a) realizadas na escola que frequenta. O estágio está devidamente enquadrado e supervisionado pela orientadora da APPDA-Lisboa – Drª Inês Neto, e da FMH – Drª Paula Lebre.

No âmbito deste pedido, garante-se a total manutenção da privacidade e confidencialidade dos dados relativos à criança e sua família, não sendo utilizadas quaisquer informações que possam conduzir à sua identificação, nomeadamente, nomes. Demais se informa que o material recolhido tem somente como objetivo a apresentação a nível académico a decorrer na FMH em datas a determinar, estando o Encarregado de Educação desde já convidado a estar presente.

Com as mais cordiais saudações.

Lisboa, 10 de Outubro de 2012

Drª Inês Neto (Orientadora da APPDA-Lisboa)

Carla Gonçalves (Psicomotricista / Estagiária)

.....
Eu, _____, Encarregado de Educação do(a) aluno(a)
_____, li e compreendi este documento.

☐ Autorizo a recolha de fotos/vídeos

☐ Não autorizo a recolha de fotos/vídeos

Data

Assinatura do Encarregado de Educação

Anexo B

**Grelha de Observação - Perfil Psicomotor e Comportamental:
Descrição, Critérios de Cotação e Idade Esperada de Aquisição (Maria,
2012)**

DESCRIÇÃO DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO

Este instrumento de avaliação foi realizado com base noutros instrumentos que avaliam o desenvolvimento psicomotor da criança (Bateria Psicomotora, Exploración Psicomotriz, L' Examen Psychomoteur: Enfants à partir de 6 ans), o desenvolvimento infantil em diversas áreas de competências (Schedule of Growing Skills, Escala de Desenvolvimento Mental de *Griffiths*), o desenvolvimento motor da criança (Body Skills: A Motor Development Curriculum for Children, Peabody: Developmental Motor Scale) e, mais especificamente, o desenvolvimento de crianças com Perturbação do Espectro do Autismo (*Psychoeducational Profile Revised - PEP-R, Psychoeducational Profile Third Edition - PEP-3*).

No final deste documento, são apresentadas as idades esperadas de realização de alguns itens desta grelha de avaliação, com base nos vários instrumentos já referidos, bem como as referências bibliografias consultadas.

De seguida, encontra-se uma descrição de cada item da grelha de avaliação, no que respeita ao Perfil Psicomotor e de Comportamentos. Para os itens do Perfil Psicomotor, indica-se o material necessário, o procedimento a tomar na aplicação da tarefa e os critérios a ter em conta ao nível da cotação do item. Nos itens do Perfil de Comportamentos apresentam-se observações a ter em conta na avaliação e também os critérios a considerar na sua cotação.

PERFIL PSICOMOTOR

1. TONICIDADE

Material: Nenhum

Procedimento: Verificar na criança o nível de extensibilidade dos membros superiores e inferiores (maior comprimento possível que se pode imprimir num músculo afastando as suas inserções), a passividade (capacidade de relaxação passiva dos membros e extremidades perante mobilizações e oscilações induzidas pelo observador) e a paratonia (resistência involuntária durante o movimento passivo).

Cotação: - *Hipotónico*: Criança com um maior nível de extensibilidade, uma maior passividade e que não oferece resistência aos movimentos passivos;

- *Eutónico*: Criança com adequados níveis de extensibilidade, passividade e paratonia;

- *Hipertónico*: Criança com menores níveis de extensibilidade, com maior rigidez muscular e que oferece resistência aos movimentos passivos.

2. EQUILIBRAÇÃO

2.1. Equilíbrio estático

Material: Nenhum

Procedimento: No apoio retilíneo, pede-se à criança que ponha as mãos nos quadris e coloque um pé no prolongamento exato do outro, estabelecendo o contacto com o calcanhar de um pé com a ponta do contrário. Na manutenção do equilíbrio da ponta dos pés, a criança deve colocar os pés juntos e manter-se em equilíbrio no terço anterior dos mesmos. No equilíbrio unipedal, a criança deve colocar as mãos nos quadris e elevar um pé, permanecendo nessa posição.

Cotação: - *Sucesso*: Mantém-se em equilíbrio estático (apoio retilíneo, ponta dos pés e apoio unipedal) durante pelo menos 10 segundos, revelando um bom controlo postural; admitem-se alguns ajustamentos posturais;

- *Emergência*: Mantém-se em equilíbrio entre 2-10 segundos, revelando dificuldades de controlo e disfunções vestibulares; frequentes movimentos associados;

- *Falha*: Fica menos de 2 segundos em equilíbrio ou não realiza tentativas para efetuar a prova.

2.2. Salta a pés juntos em altura

Material: Nenhum

Procedimentos: Mostre como é que saltamos a pés juntos. Indique à criança que ela deve fazer o mesmo. Pode cotar-se como “Sucesso” se a criança salta a pés juntos em algum outro momento do teste.

Cotação: - *Sucesso*: Salta a pés juntos (os dois pés devem deixar o solo no mesmo instante);

- *Emergência*: Tenta sem sucesso saltar a pés juntos (dobra os joelhos mas sem deixar o solo, salta sobre um pé ou aterra sobre um pé);

- *Falha*: Não tenta saltar.

2.3. Salta a pés juntos para baixo

Material: Banco

Procedimento: Colocar a criança em cima de uma plataforma estável com cerca de 20 cm de altura e dizer “salta para o chão a pés juntos”.

Cotação: - *Sucesso*: Salta sem ajuda e com os dois pés ao mesmo tempo;

- *Emergência*: Salta sem ajuda, mas inicia o salto a um pé e receciona com os dois ou inicia com dois pés mas desequilibra-se na receção ao solo;

- *Falha*: Necessita de ajuda para descer.

2.4. Salta barreiras a pés juntos

Material: Barreira com 20 cm / 30 cm/ 40 cm de altura

Procedimento: Demonstrar à criança como saltar uma barreira usando a chamada a pés juntos.

Dizer “salta por cima como eu fiz”.

Cotação: - *Sucesso*: Salta por cima da barreira sem tropeçar, usando chamada e receção a pés juntos, sem ajuda física;

- *Emergência*: Salta por cima da barreira a pés juntos com ajuda física ou salta sem tropeçar usando chamada e receção a um pé;

- *Falha*: Dá um passo por cima ou salta mas permanece no mesmo lado.

2.5. Salta com um pé no local

Material: Nenhum

Procedimentos: Mostre como é que saltamos com um pé no local. Indique à criança que ela deve fazer o mesmo. Pode cotar-se como “Sucesso” se a criança salta apenas com um pé no mesmo local em algum outro momento do teste.

Cotação: - *Sucesso*: Salta só com um pé no mesmo local;

- *Emergência*: Tenta saltar apenas com um pé, mas sem sucesso;

- *Falha*: Não tenta saltar.

2.6. Salta a pés juntos

Material: Linha traçada no chão (3 m)

Procedimento: Mostre como é que saltamos a pés juntos. Indique à criança que ela deve fazer o mesmo ao longo de uma linha e, depois, peça-lhe que faça o mesmo atrás e de lado.

Cotação: - *Sucesso*: Desloca-se na linha, dando 5 saltos pés juntos de seguida;

- *Emergência*: Desloca-se na linha saltando pelo menos uma vez a pés juntos;

- *Falha*: Salta no mesmo sítio ou não consegue saltar.

2.7. Salta em apoio unipedal

Material: Linha traçada no chão (3m)

Procedimento: Mostre como é que saltamos ao pé-coxinho. Indique à criança que ela deve fazer o mesmo, ao longo de uma linha. De seguida, peça à criança que faça o mesmo, mas com o outro pé e, depois, para trás.

Cotação: - *Sucesso*: Desloca-se na linha, dando 5 saltos ao pé-coxinho de seguida;

- *Emergência*: Desloca-se na linha saltando pelo menos uma vez ao pé-coxinho para a frente/trás;

- *Falha*: Salta no mesmo sítio ou não consegue saltar.

2.8. Atravessa o banco sueco

Material: Banco sueco

Procedimento: A criança deve atravessar o banco sueco para a frente, para trás, para o lado direito e para o lado esquerdo, permanecendo sempre com as mãos nos quadris.

Cotação: - *Sucesso*: Evolui para a frente, atrás e de lado na trave sem necessitar de qualquer reequilibração ou ajuda física;

- *Emergência*: Evolui para a frente, atrás e de lado na trave com algumas reequilibrações e necessitando, por vezes, de ajuda física ou se ser reorientado;

- *Falha*: Não evolui para a frente, atrás e de lado na trave ou necessita, constantemente, de ajuda física ou de ser orientado no que respeita à forma de andar sobre a trave.

2.9. Anda sobre uma linha

Material: Linha traçada no chão.

Procedimento: A criança deve evoluir no solo, permanecendo sempre sobre uma linha reta de 3 m de comprimento e com as mãos nos quadris.

Cotação: - *Sucesso*: Anda em cima da linha, dando 5 passos, sem necessitar de ajuda física;

- *Emergência*: Anda em cima da linha, dando pelo menos um passo sem sair da mesma;

- *Falha*: Não realiza a tarefa.

2.9. Realiza uma marcha controlada

Material: Linha traçada no chão.

Procedimento: A criança deve evoluir no solo em cima de uma linha reta com 3m de comprimento, de modo que o calcanhar de um pé toque na ponta do pé contrário, permanecendo sempre com as mãos nos quadris.

Cotação: - *Sucesso*: Desloca-se na linha, dando 5 passos com o calcanhar a tocar na ponta do outro pé;

- *Emergência*: Desloca-se na linha, dando pelo menos dois passos com o calcanhar a tocar na ponta do outro pé;

- *Falha*: Fica no mesmo local ou não consegue andar em marcha controlada.

3. LATERALIZAÇÃO

3.1. Lateralização ocular

Material: Folha de papel e tesoura

Procedimento: Pede-se à criança para olhar primeiro através de um tubo/canudo de papel e depois através de um buraco feito no centro de uma folha de papel normal. Deve-se verificar se a criança manifesta preferência ocular ou se, pelo contrário, utiliza mais determinado olho ou leva o objeto de um olho ao outro.

Cotação: - *Sucesso*: Manifesta uma clara lateralização ocular (olha sempre com o mesmo olho);

- *Emergência*: Manifesta um início de lateralização ocular (escolhe um olho com maior frequência);

- *Falha*: Não manifesta qualquer preferência ocular.

3.2. Lateralização auditiva

Material: Relógio e telefone

Procedimento: Pede-se à criança que pegue no relógio para o ouvir e para simular atender o telefone. Deve-se verificar se a criança manifesta preferência auditiva ou se, pelo contrário, utiliza mais determinado ouvido ou muda o objeto de uma orelha para a outra.

Cotação: - *Sucesso*: Manifesta uma clara lateralização ocular (ouve sempre pelo mesmo ouvido);

- *Emergência*: Manifesta um início de lateralização auditiva (escolhe um ouvido com maior frequência);

- *Falha*: Não manifesta qualquer preferência auditiva.

3.3. Lateralização manual

Material: Folha e lápis.

Procedimento: Pede-se à criança que pegue num lápis para desenhar numa folha de papel.

Observe com que mão a criança pega no lápis e qual utiliza para desenhar.

Cotação: - *Sucesso*: Lateralização clara da mão dominante;

- *Emergência*: Manifesta um início de lateralização manual (escolhe uma mão com maior frequência);

- *Falha*: Não manifesta qualquer preferência manual.

3.4. Lateralização pedal

Material: Bola

Procedimento: Pede-se à criança que pontapeie uma bola. Pode também observar-se o pé que a criança usa primeiro para subir escadas.

Cotação: - *Sucesso*: Lateralização clara do pé;

- *Emergência*: Manifesta um início de lateralização pedal (escolhe um pé com maior frequência);

- *Falha*: Não manifesta qualquer preferência pedal.

3.5. Reconhece a direita e esquerda em si

Material: Nenhum

Procedimento: Peça à criança que mexa ou aponte os seus braços, pernas, pés, olhos, orelhas, direitos e esquerdos, bem como que indique verbalmente se o local em que foi tocada foi do lado direito ou esquerdo.

Cotação: - *Sucesso*: Mostra distinguir a direita e esquerda em si próprio;

- *Emergência*: Nem sempre mostra distinguir a direita da esquerda em si próprio;

- *Falha*: Não responde ou não distingue a direita e esquerda em si próprio.

3.6. Reconhece a direita e esquerda entre objetos

Material: Cadeira e objetos

Procedimento: Peça à criança que coloque determinado objeto do lado direito e esquerdo de uma cadeira.

Cotação: - *Sucesso*: Mostra ser capaz de distinguir a direita e esquerda entre objetos;

- *Emergência*: Nem sempre mostra distinguir a direita da esquerda entre objetos;

- *Falha*: Não responde ou não distingue a direita e esquerda entre objetos.

3.7. Reconhece a direita e esquerda nos outros

Material: Nenhum.

Procedimento: Peça à criança que indique, no observador, a sua direita e esquerda.

Cotação: - *Sucesso*: Mostra ser capaz de distinguir a direita e esquerda nos outros;

- *Emergência*: Nem sempre mostra distinguir a direita da esquerda nos outros;
- *Falha*: Não responde ou não distingue a direita e esquerda nos outros.

4. NOÇÃO DO CORPO

4.1. Aponta partes do seu corpo

Material: Nenhum

Procedimento: Sem fazer qualquer gesto, peça à criança para mostrar os seus braços, mãos, pernas, pés, barriga, olhos, nariz, boca, orelhas, cabelos, testa, bochechas, dentes, pescoço, queixo, costas, joelhos, calcanhares, unhas, ombros e cotovelos.

Cotação: - *Sucesso*: Indica ou toca pelo menos 10 partes do corpo;

- *Emergência*: Indica ou toca pelo menos uma parte do corpo;

- *Falha*: Não mostra qualquer parte do corpo corretamente.

4.2. Nomeia partes do seu corpo

Material: Nenhum

Procedimento: Toque em várias partes do corpo da criança e peça-lhe que as nomeie (braços, mãos, pernas, pés, barriga, olhos, nariz, boca, orelhas, cabelos, testa, bochechas, dentes, pescoço, queixo, costas, joelhos, calcanhares, unhas, ombros e cotovelos).

Cotação: - *Sucesso*: Nomeia corretamente pelo menos 10 partes do corpo;

- *Emergência*: Nomeia pelo menos uma parte do corpo;

- *Falha*: Não nomeia qualquer parte do corpo corretamente.

4.3. Refere partes do seu corpo

Material: Nenhum

Procedimento: Peça à criança que diga o nome a aponte para algumas partes do seu corpo.

Cotação: - *Sucesso*: Nomeia corretamente pelo menos 8 partes do corpo;

- *Emergência*: Nomeia pelo menos uma parte do corpo;

- *Falha*: Não mostra qualquer parte do corpo corretamente.

4.4. Identifica partes do corpo de um boneco

Material: Boneco

Procedimentos: Peça à criança para apontar com o dedo ou tocar na cabeça, braços, mãos, pernas, pés e barriga do boneco.

Cotação: - *Sucesso*: Mostra ou toca todas as partes do corpo do boneco;

- *Emergência*: Mostra ou toca em pelo menos uma parte do corpo;

- *Falha*: Não mostra ou aponta qualquer parte do corpo corretamente.

4.5. Identifica partes do corpo do outro

Material: Boneco

Procedimentos: Peça à criança para apontar com o dedo ou tocar nos olhos, nariz, orelha, boca, braços, mãos, pernas, pés e barriga do observador.

Cotação: - *Sucesso*: Mostra ou toca em pelo menos 3 partes do corpo;

- *Emergência*: Mostra ou toca em pelo menos uma parte do corpo, ou estende o dedo (na direção da cara, para os olhos), ou designa de cada vez a mesma parte do corpo (mostra sempre os olhos), na condição de que aquilo que a criança mostra seja uma das partes do corpo pedidas;

- *Falha*: Não mostra ou aponta qualquer parte do corpo corretamente.

158

4.6. Junta peças com partes do corpo para formar um boneco

Material: Peças com partes do corpo (cabeça, tronco, braços e mãos, pernas e pés)

Procedimentos: Mostre à criança partes do corpo de um boneco. De seguida, diga à criança:

“Podes fazer um boneco?”. Se, após um intervalo razoável, a criança mostra dificuldades em compreender a atividade, faça uma demonstração com todos os bocados. Depois volte a tirar os bocados e deixe a criança tentar de novo a atividade. Se, quando a criança acabou, não foram utilizadas todas as peças, mostre-lhe as restantes partes e peça-lhe para acabar.

Cotação: - *Sucesso*: Reconstitui o rapaz sem necessitar de uma demonstração e sem falhas;

- *Emergência*: Reconstitui parcialmente o rapaz ou necessita de uma demonstração ou de uma base com o contorno do desenho original para efetuar a atividade corretamente;

- *Falha*: Comete erros mesmo com o suporte do contorno do rapaz, ou não tenta fazê-lo (empilha os bocados, coloca-os ao acaso sobre o suporte, ou faz uma forma que não se assemelha em nada a um rapaz).

4.7. Desenho do corpo

Material: Folha de papel, lápis

Procedimento: Pede-se à criança que desenhe o seu corpo o melhor que sabe

Cotação: - *Sucesso*: Realiza um desenho completo, organizado, simétrico, com pormenores faciais e extremidades, podendo apresentar distorções mínimas;
- *Emergência*: Realiza um desenho exageradamente pequeno ou grande, pouco organizado em formas e proporções, com pobreza significativa de pormenores anatômicos;
- *Falha*: Não realiza o desenho ou realiza um desenho desintegrado e fragmentado, sem vestígios de organização gráfica e praticamente irreconhecível.

5. ESTRUTURAÇÃO ESPACIO-TEMPORAL / IMITAÇÃO

5.1. Noção de tempos socializados

Material: Cartões com imagens que representem a “manhã”, a “tarde” e a “noite”.

Procedimento: Mostre à criança os cartões e peça-lhe que diga a que parte do dia corresponde cada um: manhã (criança a ir para a escola); tarde (criança a sair da escola); ou noite (criança a dormir).

Cotação: - *Sucesso*: Nomeia ou identifica os tempos socializados (“manhã”, “tarde” e “noite”);

- *Emergência*: Nomeia ou identifica pelo menos um dos tempos socializados;

- *Falha*: Não nomeia ou identifica nenhum dos tempos socializados.

5.2. Imita ações do quotidiano

Material: Nenhum

Procedimento: Diga à criança: “Vê o que eu faço e faz a mesma coisa que eu”. Faça movimentos do dia-a-dia (comer, dormir, lavar os dentes).

Cotação: - *Sucesso*: Imita pelo menos 3 ações;

- *Emergência*: Imita pelo menos 1 ação;

- *Falha*: Não imita qualquer ação.

5.3. Imita gestos simples

Material: Nenhum

Procedimento: Obtenha a atenção da criança (“Olha o que eu estou a fazer”). Faça gestos distintos e fáceis e, após cada movimento, indique à criança que ela deve fazer igual.

Os gestos simples a imitar são os seguintes:

(Imitação dos movimentos das mãos)

- Mãos abertas viradas para o sujeito

- Idem, com os punhos fechados

- Mão esquerda aberta, mão direita fechada

- Posição inversa

- Mão esquerda vertical, mão direita horizontal, formando um ângulo reto

- Posição inversa

- Mão esquerda aberta, polegar ao nível do externo, mãos e braços direitos inclinados, mão direita sobre a mão esquerda

- Posição inversa

- As mãos são paralelas, a mão esquerda está à frente da mão direita a uma distância de 20 cm e a mão esquerda está acima da mão direita

- Posição inversa

(Imitação dos movimentos dos braços)

- Braço esquerdo estendido para a esquerda, para a horizontal, mão aberta

- Idem, do lado direito

- Braço esquerdo levantado na vertical

- Idem, do lado direito

- Braço esquerdo levantado na vertical, braço direito esticado para a direita

- Posição inversa

- Braço esquerdo estendido em linha reta para a frente braço direito estendido na vertical

- Posição inversa

- Os dois braços abertos inclinados obliquamente, mão esquerda para cima, mão direita para baixo, tronco reto

- Posição inversa

Cotação: - *Sucesso*: Imita corretamente pelo menos metade dos gestos, sendo que tenta imitar, mesmo que parcialmente os outros;

- *Emergência*: Imita corretamente menos de metade dos gestos, sendo que os outros são imitados parcialmente ou não são imitados;

- *Falha*: Não tenta imitar nenhum dos gestos.

5.4. Imita gestos complexos em espelho

Material: Nenhum

Procedimento: Obtenha a atenção da criança ("Olha o que eu estou a fazer"). Faça gestos complexo se indique à criança que ela deve fazer igual.

Os gestos complexos a imitar são os seguintes:

- De pé, sobre a perna direita, perna esquerda fletida, braço direito estendido na vertical, braço esquerdo estendido horizontalmente para a esquerda;
- De pé, perna direita cruzada na frente da perna esquerda, braço direito esticado na horizontal, mão à altura do esterno, braço esquerdo estendido para a esquerda na horizontal;
- De pé, pernas afastadas, o braço direito estendido horizontalmente para a direita, braço esquerdo ao longo do corpo, cabeça voltada para a esquerda, tronco fixo.

Cotação: - *Sucesso*: Imita pelo menos um dos gestos complexos na sua totalidade, sendo os outros imitados parcialmente;

- *Emergência*: Tenta imitar todos os gestos, mas não é capaz de imitar nenhum na sua totalidade;

- *Falha*: Não tenta imitar nenhum dos gestos; tenta imitar os gestos, mas não o faz na sua totalidade e, na maioria, não imita corretamente.

5.5. Lança uma bola a um alvo, cumprindo o número de vezes que a bola deve bater no chão

Material: Bola

Procedimento: Coloque-se à frente de criança e peça-lhe que lhe atire a bola, batendo com ela no chão um determinado número de vezes (1 e 2). Se, necessário, demonstre, iniciando um jogo de passes de bola.

Cotação: - *Sucesso*: Faz a bola bater no chão o número de vezes pedido, em mais de metade das vezes.

- *Emergência*: Faz a bola bater no chão o número de vezes pedido, pelo menos uma vez.

- *Falha*: Não atira a bola ao chão ou na direção do observador; nunca cumpre o número de vezes solicitado.

5.6. Estruturação Rítmica

Material: Nenhum

Procedimento: Peça à criança que oiça com muita atenção a sequência de batimentos apresentada pelo observador, devendo em seguida sugerir-lhe que reproduza exatamente a mesma estrutura e o mesmo número de batimentos. As estruturas rítmicas são as seguintes:

Cotação: - *Sucesso*: Reproduz pelo menos três das estruturas com estrutura rítmica e o número de batimentos preciso;

- *Emergência*: Reproduz uma das estruturas, revelando nítidas distorções percetivo-auditivas;

- *Falha*: Não reproduz nenhuma das estruturas.

5.7. Adaptação do movimento ao ritmo rápido e lento e à ausência de ritmo

Material: Música

Procedimento: Peça à criança que se desloque consoante o ritmo (rápido ou lento) da música ou o batimento ritmado (palmas) que o observador realiza. Verifique também se a criança pára na ausência desse som.

Cotação: - *Sucesso*: Adapta o seu movimento ao ritmo ou à ausência deste;

- *Emergência*: Nem sempre adapta o seu movimento ao ritmo ou à ausência deste, necessitando de demonstração;

- *Falha*: Não adapta o seu movimento ao ritmo ou à ausência deste, nem com demonstração.

5.8. Representação topográfica

Material: Folha e lápis

Procedimento: Apresenta-se à criança uma folha com o contorno da sala já previamente desenhado, sendo-lhe explicado que terá de desenhar dentro dele os objetos que estão na sala, nos respetivos locais. No caso da criança não ser capaz de desenhar de imediato a sala, o observador pode realizar uma demonstração, devendo de seguida alterar o local dos objetos, dar uma nova folha à criança e pedir-lhe que realize, desta vez sozinha, a representação da sala em que se encontra.

Cotação: - *Sucesso*: Faz o levantamento topográfico da sala, desenhando os objetos da mesma num local aproximado;

- *Emergência*: Faz o levantamento topográfico da sala, mas desenha os objetos num local incorreto, necessita de demonstração prévia ou apenas o faz corretamente colocando objetos/fotos representativas dos elementos da sala num esquema previamente desenhado da sala;

- *Falha*: Não consegue fazer o levantamento topográfico da sala, nem desenhando nem colocando as imagens no local correto.

6. PRAXIA GLOBAL

6.1. Rasteja

Material: Colchão

Procedimento: O observador senta-se em cima do colchão ao lado da criança e diz: “Deita-te no colchão e rasteja, como fazem as cobras (ou outro animal rastejante)”. Se for necessário, demonstrar.

Cotação: - *Sucesso*: Rasteja com movimentos coordenados, alternando os movimentos dos braços e das pernas, num padrão integrado, coordenado e suave;

- *Emergência*: Rasteja, puxando o corpo para a frente com os braços, sem utilizar as pernas, ou se as utiliza fá-lo com movimentos descoordenados;

- *Falha*: Não rasteja.

6.2. Gatinha

Material: Nenhum

Procedimento: Peça para a criança imitar um gato, ou outro animal que ande com as 4 patas no chão. Se for necessário, demonstre primeiro e faça com ela.

Cotação: - *Sucesso*: Utiliza as mãos e os joelhos, de forma coordenada, para gatinhar;

- *Emergência*: Utiliza as mãos e os joelhos, mas de uma forma descoordenada;

- *Falha*: Não tenta ou não utiliza as mãos e os joelhos para gatinhar.

6.3. Anda coordenadamente para a frente

Material: Nenhum

Procedimento: Coloque-se à frente da criança e peça-lhe para ela caminhar. Se for necessário, demonstre primeiro e faça com ela.

Cotação: - *Sucesso*: Anda coordenadamente e suave para a frente;

- *Emergência*: Anda com uma base de apoio larga ou mantém um apoio plantar irregular;

- *Falha*: Faz constantes reajustamentos posturais para se reequilibrar, necessita de ajuda física para andar ou de algum equipamento específico.

6.4. Corre coordenadamente

Material: Nenhum

Procedimento: Coloque-se à frente da criança e peça-lhe que corra. Se for necessário, demonstre primeiro e faça com ela.

Cotação: - *Sucesso*: Corre com oposição dos braços e com passadas grandes;

- *Emergência*: Corre com uma base de apoio larga ou mantém um apoio plantar irregular;

- *Falha*: Não consegue usar o padrão de corrida como forma de deslocação.

(Coordenação Óculo-Pedal)

6.5. Chuta a bola indiscriminadamente

Material: Bola

Procedimento: Coloque-se ao lado da criança e dê-lhe uma bola, de seguida observe se ela chuta a bola.

Cotação: - *Sucesso*: Chuta a bola;

- *Emergência*: Tenta chutar, mas nem sempre o realiza; por vezes, interage com a bola;

- *Falha*: Não tenta, nem chuta a bola.

6.6. Chuta a bola diretamente para um alvo

Material: Bola

Procedimento: Coloque-se ao lado da criança e dê-lhe uma bola, de seguida, peça-lhe que chute a bola acertando num alvo. O alvo deve ser constituído por dois pinos a uma distância entre si de 50 cm e a deve localizar-se a 1,50 m do alvo. Pode-se dizer à criança: “Tenta marcar um golo na baliza”. Se necessário demonstrar à criança o que se pretende. A criança pode tentar chutar a bola para o alvo 4 vezes.

Cotação: - *Sucesso*: Chuta a bola, acertando num alvo mais de metade das vezes;

- *Emergência*: Chuta a bola, mas apenas acerta no alvo 1 ou 2 vezes;

- *Falha*: Não tenta chutar a bola ou falha sempre o alvo.

6.7. Conduz a bola dentro dos limites de uma zona definida

Material: Bola de borracha.

Procedimento: Coloque-se ao lado da criança e dê-lhe uma bola, de seguida, peça-lhe que conduza a bola entre duas cordas colocadas a uma distância entre si de 50 cm. Se necessário demonstrar à criança o que se pretende.

Cotação: - *Sucesso*: Conduz a bola dentro dos limites definidos, mantendo sempre a bola próxima dos pés;

- *Emergência*: Não respeita dos limites, ou não conduz a bola, chutando-a, sem a manter junto aos pés;

- *Falha*: Não é capaz de realizar o que lhe é solicitado ou nem tenta.

6.8. Sobe escadas com pés alternados

Material: Escadas, de preferência sem corrimão.

Procedimento: Mantenha-se em frente das escadas com a criança. Mostre-lhe como é que se sobem escadas, depois indique-lhe que ela deve fazer a mesma coisa. Se a criança demonstrar dificuldades estenda-lhe uma mão.

Cotação: - *Sucesso*: Sobe as escadas pousando um pé por degrau e sem a ajuda do corrimão;

- *Emergência*: Sobe as escadas, mas pousa os dois pés em cada degrau ou tem necessidade da sua ajuda;

- *Falha*: Não consegue subir escadas sozinho ou não tenta fazê-lo (e.g., sobe de gatas).

6.9. Desce escadas com pés alternados

Material: Escadas, de preferência sem corrimão

Procedimento: Mantenha-se em frente das escadas com a criança. Mostre-lhe como é que se desce escadas, depois indique-lhe que ela deve fazer a mesma coisa. Se a criança demonstrar dificuldades estenda-lhe uma mão.

Cotação: - *Sucesso*: Desce as escadas, pousando um pé por degrau e sem a ajuda do corrimão;

- *Emergência*: Desce as escadas, pousando os 2 pés em cada degrau ou necessita de ajuda;

- *Falha*: Não consegue descer escadas sozinho ou não tenta fazê-lo (e.g., sobe de gatas).

6.10. Contorna pinos

Material: Pinos

Procedimento: Coloque-se ao lado da criança e peça-lhe que contorne os pinos, colocados a uma distância de 50 cm uns dos outros, passando entre eles. Se a criança necessitar de ajuda demonstre o que se pretende e, de seguida, ajude-a a realizar o percurso uma vez.

Cotação: - *Sucesso*: Anda ou corre à volta dos pinos, sem lhes tocar;

- *Emergência*: Anda à volta dos pinos sem lhes tocar, mas necessita, por vezes, de ser encaminhada na direção certa;

- *Falha*: Não consegue contornar os pinos ou nem sequer tenta.

6.11. Contorna pinos controlando a bola com o pé

Material: Pinos e bola

Procedimento: Coloque-se ao lado da criança e dê-lhe uma bola, de seguida, peça-lhe que contorne os pinos, colocados à sua frente a uma distância de 50 cm uns dos outros, conduzindo a bola entre eles, usando os pés. Se a criança necessitar de ajuda demonstre o que se pretende e, de seguida, ajude-a a realizar o percurso uma vez.

Cotação: - *Sucesso*: Conduzir a bola (tipo finta) por entre os pinos, mudando de direção enquanto anda ou corre;

- *Emergência*: Leva a bola entre alguns dos pinos, mas por vezes perde a bola e tem ajuda;

- *Falha*: Não consegue levar a bola entre os pinos ou nem sequer tenta.

(Coordenação Óculo-Manual)

6.12. Lança a bola indiscriminadamente

Material: Bola

Procedimento: Observe se a criança lança a bola indiscriminadamente.

Cotação: - *Sucesso*: Atira a bola em qualquer direção, estendendo o braço no cotovelo ou ombro;

- *Emergência*: Larga a bola sem estender o braço ou cotovelo;

- *Falha*: Não larga a bola ou coloca-a no chão.

6.13. Apanha uma bola

Material: Bola de borracha

Procedimento: Coloque-se à frente da criança e diga-lhe para ela apanhar a bola que lhe irá ser lançada. Após a contagem, 1,2,3 atire a bola na direção das mãos da criança. A bola deve ser lançada a uma distância progressiva de 1m / 2m / 3m. A prova é constituída por um ensaio e 4 lançamentos.

Cotação: - *Sucesso*: Agarra a bola com uma ou duas mãos, em 3 ou 4 lançamentos;

- *Emergência*: Agarra a bola em pelo menos um lançamento;

- *Falha*: Não consegue ou não tenta agarrar a bola, quando alguém a lança na sua direção.

6.14. Lança uma bola a um alvo com as duas mãos

Material: Bola

Procedimento: Coloque-se à frente da criança, a uma distância de 1,5 m, e dê-lhe uma bola. De seguida, peça-lhe que a lance na sua direção com as duas mãos, usando o lançamento por cima e, posteriormente, o lançamento por baixo. Se necessário pode demonstrar o que se pretende, podendo para isso iniciar um jogo de passes de bola. A criança deve tentar lançar a bola 4 vezes.

Cotação: - *Sucesso*: Lança a bola na direção do observador mais de metade das vezes;

- *Emergência*: Lança a bola na direção do observador pelo menos uma vez ou ainda não o faz de forma coordenada;

- *Falha*: Não consegue lançar a bola.

6.15. Lança uma bola a um alvo com uma mão

Material: Bola

Procedimento: Coloque-se à frente da criança, a uma distância de 1,5 m, e dê-lhe uma bola. De seguida, peça-lhe que a lance na sua direção com apenas uma mão, usando o lançamento por cima e, posteriormente, o lançamento por baixo. Se necessário pode demonstrar o que se pretende, podendo para isso iniciar um jogo de passes de bola. A criança deve tentar lançar a bola 4 vezes.

Cotação: - *Sucesso*: Lança a bola na direção do observador mais de metade das vezes;

- *Emergência*: Lança a bola na direção do observador pelo menos uma vez ou ainda não o faz de forma coordenada;

- *Falha*: Não consegue lançar a bola.

6.16. Encesta a bola de ténis

Material: Bola de ténis, cesto de papéis, cadeira

Procedimento: Pede-se à criança (na posição de pé) que lance uma bola de ténis para dentro de um cesto de papéis colocado em cima de uma cadeira a uma distância progressiva de 0,5m /1m /1,5m / 2m / 2,5m. A prova é constituída por um ensaio e 4 lançamentos.

Cotação: - *Sucesso*: Encesta a bola em 3 ou 4 lançamentos;

- *Emergência*: Realiza pelo menos um lançamento encestando a bola;

- *Falha*: Realiza a tarefa ou não é capaz de realizar nenhum lançamento encestando a bola.

6.17. Dribla a bola

No local

Material: Bola de Basquetebol

Procedimento: Coloque-se à frente da criança e peça-lhe que dribla a bola. Se a criança necessitar demonstre o que pretende. Verifique se a criança o faz com uma e duas mãos.

Cotação: - *Sucesso*: Dribla a bola com uma ou duas mãos, parado;

- *Emergência*: Dribla a bola usando as duas mãos, agarrando nela e voltando a driblar;

- *Falha*: Lança a bola, mas não volta a agarrar nela.

b) Em andamento

Material: Bola de Basquetebol

Procedimento: Coloque-se à frente da criança e peça-lhe que dribla a bola, andando até si. Se a criança necessitar demonstre o que pretende. Verifique se a criança o faz com uma e duas mãos.

Cotação: - *Sucesso*: Dribla a bola com uma ou duas mãos, enquanto anda ou corre;

- *Emergência*: Dribla a bola em andamento, agarrando nela com as duas mãos e voltando a driblar;

- *Falha*: Não consegue driblar a bola em andamento ou nem tenta fazê-lo.

c) Contornando Pinos

Procedimento: Coloque-se ao lado da criança e dê-lhe uma bola, de seguida peça para que ela contorne os pinos driblando a bola. Se a criança necessitar de ajuda demonstre o que se pretende e, de seguida, ajude-a a realizar o percurso uma vez.

Cotação: - *Sucesso*: A criança conduz a bola por entre os pinos, não falhando nenhum;

- *Emergência*: A criança conduz a bola entre alguns dos pinos e com ajuda;

- *Falha*: Não consegue levar a bola entre os pinos ou nem sequer tenta.

7. PRAXIA FINA

7.1. Encaixa peças com tamanhos e formas diferentes

Material: Jogo com peças de encaixe;

Procedimento: Coloque o suporte de encaixe em cima da mesa, em frente da criança. Pouse as peças entre o suporte e a criança verificando que nenhuma se encontra em frente do seu local de encaixe. Aponte com o dedo o suporte e indique à criança que ela deve encaixar as peças nele. Não designe nenhuma forma de encaixe em particular. Se, após um intervalo razoável, a criança

parece ter dificuldades em compreender e executar a atividade pedida, faça uma demonstração. Retire, de seguida, as peças e volte a colocá-las sobre a mesa. Volte a indicar à criança que ela deve encaixar as peças.

Cotação: - *Sucesso*: A criança coloca a maioria das peças sem demonstração e diretamente (sem tentativa e erro);

- *Emergência*: Coloca a maioria das peças, após demonstração, ou por tentativa e erro;

- *Falha*: Não encaixa as peças.

7.2. Empilha pequenos objetos

Material: 7 cubos pequenos

Procedimento: Pouse os cubos sobre a mesa em frente à criança. Mostre-lhe como é que se mete um cubo em cima do outro; depois espalhe os cubos sobre a mesa: Indique à criança que ela deve empilhar os cubos. Dê à criança 3 ensaios de maneira a que ela consiga empilhar pelo menos 4 cubos.

Cotação: - *Sucesso*: Empilha os 7 cubos num dos ensaios;

- *Emergência*: Empilha pelo menos 3 cubos ou empilha mais que 3 mas a pilha desmorona-se;

- *Falha*: Não consegue empilhar mais de 2 cubos ou não tenta fazê-lo.

7.3. Desenrosca a tampa da garrafa

Material: Garrafa com tampa

Procedimento: A criança segura a garrafa com uma das mãos e com a outra agarra na tampa desenroscando-a.

Cotação: - *Sucesso*: Utiliza as mãos cooperativamente desenroscando a tampa da garrafa;

- *Emergência*: Não utiliza as mãos cooperativamente desenroscando a tampa da garrafa; necessita de demonstração ou ajuda física para desenroscar a tampa da garrafa;

- *Falha*: Não desenrosca a tampa da garrafa, ou não tenta fazê-lo.

7.4. Enrosca a tampa da garrafa

Material: Garrafa com tampa

Procedimento: A criança segura na garrafa com uma das mãos e com a outra agarra na tampa e enrosca-a.

Cotação: - *Sucesso*: Utiliza as mãos cooperativamente enroscando a tampa na garrafa;

- *Emergência*: Não utiliza as mãos cooperativamente enroscando a tampa na garrafa; necessita de demonstração para enroscar a tampa na garrafa;

- *Falha*: Não enrosca a tampa na garrafa, ou não tenta fazê-lo.

7.5. Enfia contas num fio

A) Sem modelo

Material: 6 contas de várias cores e fio

Procedimento: A criança deve enfiar contas num fio.

Cotação: - *Sucesso*: Realiza os enfiamentos sozinho;

- *Emergência*: Necessita de ajuda para realizar os enfiamentos (demonstração ou ajuda física);

- *Falha*: Não é capaz de realizar os enfiamentos.

B) Com modelo

Material: 6 contas de várias cores e fio; modelo com sequência de cores.

Procedimento: A criança deve enfiar contas num fio, de acordo com uma sequência de cores padrão.

Cotação: - *Sucesso*: Enfia as 6 contas de acordo com a sequência de cores padrão, sem necessitar de ajuda física ou orientações verbais;

- *Emergência*: Nem sempre respeita a sequência de cores ou necessita de alguma orientação verbal ("Que peça vem depois desta?");

- *Falha*: Não é capaz de enfiar as contas de acordo com a sequência de cores do padrão, errando mais de metade das cores do modelo.

7.6. Desabotoa

Material: Casaco com botões

Procedimento: A criança deve, após demonstração, desabotoar um botão.

Cotação: - *Sucesso*: Desabotoa o botão, sem necessitar de ajuda;

- *Emergência*: Mostra ter a intenção de desabotoar e, com ajuda, completa sozinho a tarefa;

- *Falha*: Não tenta desabotoar o botão ou, mesmo com ajuda inicialmente, não completa a tarefa.

7.7. Abotoa

Material: Casaco com botões

Procedimento: A criança deve, após demonstração, abotoar um botão.

Cotação: - *Sucesso*: Abotoa o botão, sem necessitar de ajuda;
- *Emergência*: Mostra ter a intenção de abotoar e, com ajuda, completa sozinho a tarefa;
- *Falha*: Não tenta abotoar o botão ou, mesmo com ajuda inicialmente, não completa a tarefa.

7.8. Faz um nó

Material: Sapatos com atacadores

Procedimento: A criança deve ser capaz de realizar um nó com os atacadores dos seus próprios sapatos.

Cotação: - *Sucesso*: Faz um nó sozinho;
- *Emergência*: Realiza tentativas, mas não é capaz de concluir a tarefa;
- *Falha*: A criança não é capaz de fazer o nó.

7.9. Utiliza a preensão fina

Procedimento: Observe como a criança segura o lápis e como o utiliza durante a realização do desenho do corpo e a forma como a criança segura as contas para as enfiar no fio.

Cotação: - *Sucesso*: Utiliza a pinça polegar-indicador (preensão precisa);
- *Emergência*: Utiliza o polegar e dois outros dedos (preensão grosseira);
- *Falha*: Não utiliza uma preensão precisa, nem grosseira.

7.10. Traça labirinto com o lápis

Material:

Procedimento: A criança senta-se à mesa e é convidada a desenhar com um lápis bem afiado uma linha ininterrupta desde a entrada até à saída do labirinto.

Cotação: - *Sucesso*: A criança realiza cada labirinto sem falhar, ou seja, sem sair dos limites do mesmo ou interromper o traçado, mais de 5 vezes;
- *Emergência*: A criança realiza cada labirinto, cometendo entre 5 a 10 falhas;
- *Falha*: A criança não é capaz de realizar a tarefa ou comete mais de 10 falhas em cada labirinto.

7.11. Traça linha sobre o pontilhado de uma linha ondulada

Material: Desenho de linha ondulada pontilhada (100 pontos)

Procedimento: A criança senta-se à mesa e é convidada a desenhar com um lápis bem afiado uma linha sobre os pontos, formando uma linha ondulada contínua.

Cotação: - *Sucesso*: Realiza uma linha contínua sobre o pontilhado, tocando em mais de metade dos pontos;
- *Emergência*: Realiza uma linha sobre o pontilhado, tocando em menos de metade dos pontos;
- *Falha*: Não é capaz de realizar a tarefa; toca em menos de 25 pontos ou não faz uma linha contínua.

7.12. Faz uma bola com papel

Material: Folha de papel

Procedimento: O observador deve demonstrar à criança como amachucar a folha de papel e fazer uma bola. A criança deve fazê-lo de seguida.

Cotação: - *Sucesso*: Amachuca a folha de papel utilizando as duas mãos e fazendo uma bola com o papel;
- *Emergência*: Tenta amachucar o papel, mas não faz uma bola com ele;
- *Falha*: Não é capaz de realizar a atividade ou não tenta fazê-lo.

7.13. Tamborilar

Material: Nenhum

Procedimento: O observador deve demonstrar à criança como é que os dedos devem estar colocados realizando círculos na transição dedo para dedo, desde o indicador até ao mínimo, e em seguida na direção inversa (2 3 4 5 e 5 4 3 2). Sugere-se à criança (na posição de sentada) que imite os movimentos e que complete no mínimo três ensaios antes de se realizar a tarefa propriamente dita. As duas mãos devem ser avaliadas, realizando cada uma três sequências separadas e uma simultânea (tamborilar bimanual simultâneo).

Cotação: - *Sucesso*: Toca com o polegar em pelo menos três dedos de cada mão, seguindo a sequência pedida;
- *Emergência*: Toca com o polegar em pelo menos um outro dedo, qualquer que seja;
- *Falha*: Mexe os dedos mas não toca em nenhum outro dedo, com o polegar, ou não tenta fazê-lo.

8. COMPETÊNCIAS COGNITIVAS / NOÇÕES ESPACIAIS

8.1. Noção de Cima/Baixo

Material: Cadeira

Procedimento: Pede-se à criança que coloque determinado objeto em cima da cadeira e, depois, outro em baixo mesma, não efetuando qualquer tipo de gestos.

Cotação: - *Sucesso*: Coloca os objetos no local pedido;

- *Emergência*: Executa apenas uma das instruções;

- *Falha*: Não realiza a atividade.

8.2. Noção de Frente/Trás

Material: Cadeira

Procedimento: Pedir-se à criança que coloque determinado objeto à frente da cadeira e, depois, outro atrás da mesma, não efetuando qualquer tipo de gestos.

Cotação: - *Sucesso*: Coloca os objetos no local pedido;

- *Emergência*: Executa apenas uma das instruções;

- *Falha*: Não realiza a atividade.

8.3. Noção de Dentro/Fora

Material: 1 arco

Procedimento: Pedir-se à criança que vá para dentro do arco. Depois pedir-se que venha para fora. Repete-se a instrução.

Cotação: - *Sucesso*: Desloca-se para dentro e fora do arco após a instrução, repetindo o mesmo de seguida;

- *Emergência*: Executa apenas uma das instruções ou necessita de pistas específicas;

- *Falha*: Não realiza a atividade.

8.4. Noção de Grande/Pequeno

Material: 2 bolas com tamanhos diferentes

Procedimento: Pedir-se à criança que indique qual a bola maior e a mais pequena. Troca-se a disposição das bolas pelo menos duas vezes para ter a certeza que não escolheu a bola que estava mais perto.

Cotação: - *Sucesso*: Diferencia claramente o tamanho das bolas, repetindo corretamente nos diferentes ensaios;

- *Emergência*: Identifica apenas um dos tamanhos (grande ou pequeno);

- *Falha*: Não responde à instrução.

8.5. Noção de Alto/Baixo

Material: Nenhum

Procedimento: Pedir-se à criança que identifique qual a pessoa mais alta e mais baixa, utilizando como referência duas pessoas presentes na avaliação. É trocada a posição do par.

Cotação: - *Sucesso*: Indica qual a pessoa mais alta e a mais baixa mesmo que estas mudem de posição (da direita para a esquerda do seu par);

- *Emergência*: Identifica corretamente apenas uma das noções (alto ou baixo);

- *Falha*: Não executa a instrução.

8.6. Noção de Longo/Curto

Material: 2 lápis com tamanhos diferentes

Procedimento: Pedir-se à criança que indique qual o lápis mais longo e o mais curto, dizendo:

“Qual é o mais longo?” e “Qual é o mais curto?”. Troca-se a disposição dos lápis pelo menos duas vezes para ter a certeza que não escolheu o que estava mais perto.

Cotação: - *Sucesso*: Diferencia claramente os comprimentos, repetindo corretamente nos diferentes ensaios;

- *Emergência*: Identifica apenas um dos comprimentos (longo ou curto).

- *Falha*: Não responde à instrução.

8.7. Noção de Longe/Perto

Material: 2 fios

Procedimento: Pedir-se à criança que indique qual o fio que está mais longe e o mais perto, dizendo: “Qual é o que está mais perto?” “mais longe?”. Troca-se a disposição dos fios pelo menos duas vezes para ter a certeza que não escolheu o fio que estava mais perto.

Cotação: - *Sucesso*: Diferencia claramente a distância, repetindo corretamente nos diferentes ensaios;

- *Emergência*: Identifica apenas uma distância (longe ou perto);

- *Falha*: Não responde à instrução.

8.8. Associa objetos da mesma cor

Material: 5 cubos coloridos (amarelo, vermelho, azul, verde e branco) e 5 discos em cartão com as mesmas cores

Procedimentos: Escolha ao acaso 3 cubos e 3 discos correspondentes; coloque os discos sobre a mesa, em frente da criança. Dê à criança um dos cubos e aponte com o dedo os discos. Indique à

criança verbalmente ou por gestos que deve colocar o cubo sobre o disco correspondente. Se a criança tem dificuldade em compreender ou executar a tarefa, faça uma demonstração com os 3 cubos. Retire os cubos e recomece o procedimento. Tenha o cuidado de dar à criança apenas um cubo de cada vez. Recomece a mesma administração para os 2 cubos restantes, utilizando uma cor já utilizada e duas novas.

Cotação: - *Sucesso*: Coloca os 5 cubos sobre os discos correspondentes, sem demonstração;

- *Emergência*: Coloca pelo menos um cubo sobre o disco correspondente;

- *Falha*: Não consegue colocar nenhum cubo sobre o disco correspondente ou não tenta fazê-lo.

8.9. Identifica 5 cores

Material: 5 cubos coloridos (amarelo, vermelho, azul, verde, branco)

Procedimento: Coloque os 5 cubos sobre a mesa em frente da criança. Diga-lhe: “Dá-me o vermelho”. Se a criança tem dificuldade em compreender “dá-me”, tente “Toca”, “mostra” ou “Onde está”. Volte a pousar o cubo que lhe deu a criança e repita o procedimento para os restantes. Tenha o cuidado de recolocar cada cubo sobre a mesa, antes de pedir um outro.

Cotação: - *Sucesso*: Identifica corretamente as 5 cores;

- *Emergência*: Identifica corretamente pelo menos uma cor;

- *Falha*: Não identifica qualquer cor ou não tenta fazê-lo.

8.10. Nomeia 5 cores

Material: 5 cubos coloridos (amarelo, vermelho, azul, verde, branco)

Procedimento: Pouse os 5 cubos sobre a mesa, em frente à criança. Aponte para 1 cubo ou pegue nele e diga: “Que cor é?”. Repita o procedimento com os restantes cubos.

Cotação: - *Sucesso*: Nomeia corretamente as 5 cores;

- *Emergência*: Nomeia pelo menos 1 cor ou atribui a mesma cor aos 5 cubos (diz que todos os cubos são verdes);

- *Falha*: Não consegue nomear corretamente nenhuma cor ou não tenta fazê-lo.

8.11. Identifica figuras geométricas

Material: Um encaixe composto de 3 formas geométricas (círculo, quadrado, triângulo)

Procedimentos: Coloque as formas geométricas sobre a mesa. Diga à criança: “Dá-me o redondo”. Se ele parece não compreender “dá-me”, tente: “mostra”, “toca” ou “onde está”. Repita o procedimento com o quadrado e depois o triângulo.

Cotação: - *Sucesso*: Mostra, dá ou designa corretamente as 3 formas;

- *Emergência*: Dá, mostra ou designa corretamente pelo menos uma formas;

- *Falha*: Não consegue dar, mostrar ou designar qualquer forma, ou não tenta fazê-lo.

8.12. Repete frases curtas

Material: Nenhum.

Procedimentos: Capte a atenção da criança e diga: “Escuta o que eu digo e diz a mesma coisa que eu digo”. Depois diga frases como: “Bebé, bebe leite”, “Eu quero comer” e “Ele não chora”.

Cotação: - *Sucesso*: Repete corretamente pelo menos 2 frases;

- *Emergência*: Repete corretamente pelo menos 1 frase ou repete 2 palavras de 1 frase (e.g., “Bebé bebe”, “Quero comer” ou “Não chora”);

- *Falha*: Não consegue repetir pelo menos 2 palavras de uma frase ou não tenta fazê-lo.

8.13. Repete frases simples

Material: Nenhum.

Procedimentos: Capte a atenção da criança e diga: “Escuta o que eu digo e diz a mesma coisa que eu digo”. Depois diga frases como: “Bebé, chuta a bola azul”, “Vi um avião voar muito alto” e “O André comprou uma boneca e um comboio”.

Cotação: - *Sucesso*: Repete corretamente 2 frases em 3 sem erros mais importantes do que a substituição de uma palavra com uma pronúncia muito semelhante à enunciada (e.g., Mané por André);

- *Emergência*: Repete corretamente pelo menos uma frase ou repete 4 palavras duma mesma frase, mesmo sem ordem (e.g., “vi avião voar alto”, ou “André, boneca e comboio”);

- *Falha*: Não consegue repetir pelo menos 4 palavras da mesma frase ou não tenta fazê-lo.

8.14. Repete frases complexas

Material: Nenhum.

Procedimentos: Capte a atenção da criança e diga: “Escuta e diz a mesma coisa que eu digo”.

Depois diga frases como: “Antes de comer o jantar, lavo sempre as mãos”, “Mesmo com o meu cão a ladrar, o gato não fugiu” e “Se te portares bem, podes ficar com um livro”

Cotação: - *Sucesso*: Repete corretamente 2 frases em 3;

- *Emergência*: Repete corretamente pelo menos uma frase ou repete pelo menos 2 proposições do conjunto das frases (e.g., “Se te portares bem” ou “O gato não fugiu”);
- *Falha*: Não consegue repetir pelo menos 2 proposições do conjunto de frases ou não tenta.

8.15. Reconhece expressões faciais, sentimentos e emoções

Material: Imagens com caras de pessoas tristes, contentes, zangadas e com medo.

Procedimentos: Mostre à criança cartões com pessoas tristes, contentes, com medo e zangadas.

Diga à criança “onde está o cartão com o menino triste?”, e assim sucessivamente, para que a criança os identifique.

Cotação: - *Sucesso*: Identifica mais de metade dos sentimentos que lhe são apresentados;

- *Emergência*: Identifica apenas um ou dois dos sentimentos que lhe são apresentados;

- *Falha*: Não identifica nenhum dos sentimentos.

PERFIL DE COMPORTAMENTO

1. RELAÇÃO

1.1. Mostra objetos que tem na mão

Observação: A criança mostra espontaneamente objetos/brinquedos que tem consigo, procurando estabelecer interação com o examinador (coloca questões, mostra o objeto, partilha interesse).

Cotação: - *Adequado*: A criança mostra e partilha de forma espontânea o objeto/brinquedo, iniciando uma forma interação com o examinador.

- *Ligeiro*: Parece ter consciência da presença do outro mas não inicia interação/partilha de forma espontânea.

- *Severo*: Não inicia qualquer forma de interação ou partilha com o examinador.

1.2. Agarra/escolhe/apanha um objeto

Observação: A criança mostra interesse nos objetos que tem à sua disposição, sendo capaz de escolher e agarrar o que lhe suscita maior interesse.

Cotação: - *Adequado*: A criança escolhe espontaneamente um objeto, brincando e partilhando-o com o examinador.

- *Ligeiro*: Revela pouco interesse no material/objetos, tocando-lhes ou olhando, mas sem que agarre em qualquer.

- *Severo*: Não revela qualquer interesse nos objetos ou apenas um interesse estereotipado.

1.3. Reação ao contacto físico

Observação: O contacto físico excita muito a criança ou perturba-a? A criança parece não reagir ao contacto físico?

Cotação: - *Adequado*: Reage ao contacto físico de forma adequada, mostrando prazer na interação.

- *Ligeiro*: Reage de forma um pouco inadequada, mas as reações não são suficientemente intensas para receber cotação “Severo”.

- *Severo*: Reage ao contacto físico de forma inadequada (e.g., gritando ou fugindo, tendo medo, chorando ou demonstrando uma total passividade).

1.4. Inicia interação social

Observação: A criança inicia espontaneamente uma interação social com o examinador (coloca questões, mostra um objeto, partilha a comida, sobe para os joelhos do examinador, ou começa a conversar)?

Cotação: - *Adequado*: Inicia uma determinada forma de interação verbal ou não verbal com o examinador.

- *Ligeiro*: Parece ter consciência da presença do examinador mas não inicia a interação.

- *Severo*: Não inicia qualquer forma de interação verbal ou não verbal com o examinador.

1.5. Reação à voz do adulto

Observação: A criança reage de forma adequada quando o examinador a chama?

Cotação: - *Adequado*: Reage à voz do examinador de forma adequada, indicando verbalmente ou não verbalmente que entendeu a instrução (e.g., pisca os olhos, gira a cabeça na direção do examinador, diz: “Está bem” ou vai sentar-se).

- *Ligeiro*: Reage de forma irregular, dando atenção apenas a determinados momentos ou dando a impressão de ter um atraso na reação à voz do examinador.

- *Severo*: Reage de forma inadequada à voz do examinador, não dando qualquer sinal, verbal ou não verbal, de que entendeu o pedido.

1.6. Contacto visual

Observação: A criança evita o contacto visual com o examinador?

Cotação: - *Adequado*: Contacto social adequado durante toda a sessão.

- *Ligeiro*: Contacto visual fugaz e irregular, mesmo se a criança está interessada na interação.
- *Severo*: Evitamento prolongado ou excessivo do contacto ocular.

1.7. Afetividade

Observação: Qual é a qualidade da resposta afetiva da criança? Ela possui um registo adequado de respostas afetivas para a sua idade? Estabelece contacto com o examinador?

Cotação: - *Adequado*: Apresenta respostas afetivas e uma reação ao examinador e ao material adequada, ao longo de toda a sessão.

- *Ligeiro*: As respostas emocionais são ligeiramente inadequadas; pouco ou muito poucas manifestações afetivas.

- *Severo*: As respostas emocionais são exageradamente desadequadas e intensas na forma de expressão.

1.8. Consciência da presença do outro

Observação: A criança tem consciência da presença do examinador? Reage à voz do examinador? Tem contacto visual com o examinador ou reage aos cumprimentos e sorrisos?

Cotação: - *Adequado*: Reage à presença do examinador de forma adequada, mantém contacto visual, escuta o que lhe é dito e devolve sorrisos.

- *Ligeiro*: Tem um contacto insuficiente com o examinador, incluindo o contacto visual, ou apenas inicia raramente a interação. A intervenção do examinador é por vezes necessária para provocar o contacto.

- *Severo*: Não tem consciência da presença do examinador ou reage a ela raramente, isola-se. A intervenção do examinador é indispensável para obter qualquer reação.

1.9. Cooperação nas atividades

Observação: A criança coopera com os pedidos do examinador? Ela é incapaz de fazer compreender claramente que não compreende as instruções ou que não sabe fazer o que lhe pedimos?

Cotação: - *Adequado*: Segue as diretivas do examinador e tenta cooperar, exceto quando não compreende a instrução ou não sabe fazer a atividade.

- *Ligeiro*: Por vezes opõe-se; participação irregular ou variável.

- *Severo*: Opõe-se muito, cooperação muito variável. Não faz praticamente esforços para cooperar com o examinador.

1.10. Tolerância a interrupções

Observação: Como reage a criança quando o examinador lhe retira um material que ela aprecia, aquando da mudança de atividade? Torna-se angustiada ou contrariada?

Cotação: - *Adequado*: Tolerar a mudança de atividade e não se sente especialmente contrariada quando lhe retiramos um material que ela aprecia.

- *Ligeiro*: Tem muita dificuldade em mudar de atividade ou em abandonar o material, mas consegue fazê-lo.

- *Severo*: Não tolera as interrupções ou as mudanças. Reage com choros, gritos, estereotípias, caretas, cólera ou autoestimulações.

1.11. Sabe o significado do “NÃO”

Observação: Durante a sessão, enquanto a criança estiver envolvida numa atividade, dizer, sem recorrer a qualquer gesto, “não”.

Cotação: - *Adequado*: A criança pára de imediato o que está a fazer em resposta ao “Não”.

- *Ligeiro*: A criança pára a atividade ocasionalmente em resposta ao “Não”.

- *Severo*: A criança não pára a atividade.

1.12. Brinca com pares

Observação: Durante a sessão de grupo ou no recreio, observe a forma como a criança interage com os pares

Cotação: - *Adequado*: A criança procura os pares para brincar e propõe alguma atividade ou jogo.

- *Ligeiro*: A criança procura ocasionalmente os pares ou aproxima-se destes mas sem iniciativa na interação.

- *Severo*: A criança não procura nem se aproxima dos pares permanecendo isolada destes.

1.13. Cumprimenta à chegada e saída

Observação: No início e no final da sessão observe se a criança, de forma espontânea, o cumprimenta.

Cotação: - *Adequado*: A criança chega ou vai a sair e cumprimenta e/ou despede-se dos outros espontaneamente e de forma adequada.

- *Ligeiro*: A criança ocasionalmente cumprimenta ou despede-se, em resposta ao outro.

- *Severo*: A criança não cumprimenta e não se despede, nem mesmo em resposta ao outro.

1.14. Reciprocidade no jogo

Observação: Jogue com a criança a um jogo de bebê, tipo “cu-cu” ou “o ratinho que sobe”.

Cotação: - *Adequado*: Participa num dos jogos, compreende-o e tenta recomeçá-lo (e.g., bate as mãos ou retira o pano da cara).

- *Ligeiro*: Reage a um jogo e compreende-o, mas não toma a iniciativa dos gestos e não os faz sozinha.

- *Severo*: Não mostra qualquer interesse por nenhum dos jogos.

1.15. Motivação por elogios

Observação: A criança é consciente dos elogios do examinador e aprecia-os?

Cotação: - *Adequado*: Parece motivado pelos elogios e aprecia este tipo de atenção.

- *Ligeiro*: As suas reações aos elogios são fracas e irregulares.

- *Severo*: Não reage, ou reage negativamente aos elogios do examinador.

2. AMBIENTE / MATERIAL

2.1. Exploração do ambiente

Observação: Como reage a criança ao local do teste?

Cotação: - *Adequado*: Explora o ambiente de forma adequada.

- *Ligeiro*: Manifesta uma agitação persistente ou interessa-se muito pouco pelo meio.

- *Severo*: Explora o meio de forma estereotipada e obsessiva (e.g., rebola-se no chão da sala, ou anda de um lado para o outro, ou ainda tateia as superfícies das paredes e do chão).

2.2 Exploração do material

Observação: Como reage a criança ao material de teste? Manifesta um interesse espontâneo pelo material? Utiliza-o de forma adequada?

Cotação: - *Adequado*: Utiliza o material de teste de forma adequada, examinando-o com interesse olhando-o e tocando-o.

- *Ligeiro*: Demora-se muito sobre o material, sobretudo numa modalidade sensorial particular; tem dificuldade em interromper a sua exploração, ou não se interessa quase nada pelo material.

- *Severo*: Não se interessa de todo pelo material ou explora o material de forma inadequada (lança os objetos, faz girar, lambe-os, cheira-os, acaricia-os, interessa-se apenas por determinadas partes dos objetos, interessa-se excessivamente pelos reflexos).

2.3. Comportamento durante as atividades

Observação: A criança mostra dificuldades em organizar-se durante as atividades de imitação, cognição ou linguagem?

Cotação: - *Adequado*: Organiza-se durante as atividades, abordando a maior parte destas atividades de uma maneira que corresponde ao seu nível de desenvolvimento.

- *Ligeiro*: A sua capacidade para se organizar é irregular e ela tem frequentemente necessidade de ser guiada ou ajudada pelo examinador.

- *Severo*: Não sabe o que se espera dela ou em que momento a atividade acabou.

2.4. Capacidade de atenção

Observação: A atenção da criança pelo examinador, o material de teste e as atividades é insuficiente, tendo em conta a sua idade cronológica? Fica muito contrariado assim que o examinador tenta mobilizar a sua atenção?

Cotação: - *Adequado*: Capacidade de atenção nos limites normais (não esquecer que as crianças mais jovens têm uma capacidade de atenção mais limitada).

- *Ligeiro*: Capacidade de atenção limitada, como a de uma criança mais jovem.

- *Severo*: A atenção é tão fugitiva que a criança é incapaz de cooperar com o examinador ou de terminar uma atividade simples, ou é muito distraída ou fica muito contrariada quando o examinador tenta mobilizar a sua atenção ou quando a atividade exige concentração.

2.5. Motivação por recompensas concretas

Observação: A criança interessa-se e é motivada por recompensas concretas (jogos, livros, bombons, biscoitos)? Tem prazer em manipular os objetos ou gosta de sensações que lhe provocam determinados objetos ou a comida?

Cotação: - *Adequado*: Interessa-se por recompensas concretas de forma adequada (o seu desempenho é melhorado se lhe propomos um bombom ou um jogo preferido) ou tem as suas próprias motivações internas. Quer dizer que faz bem as atividades, sem esperar uma recompensa ou ter necessidade dela.

- *Ligeiro*: É motivada de forma irregular por recompensas concretas; o interesse é momentaneamente aumentado, mas não dura.

- *Severo*: Não é motivado por recompensas concretas; a utilização de guloseimas ou de jogos não melhora a atenção dispensada à atividade.

2.6. Motivação por recompensas intrínsecas

Observação: A criança deixa-se motivar ou interessa-se pela perspectiva de conseguir fazer uma atividade ao seu alcance?

Cotação: - *Adequado*: É regularmente motivada pelo sucesso nas atividades; é interessada pelo trabalho adaptado ao seu nível de desenvolvimento.

- *Ligeiro*: Mostra um interesse limitado ou irregular pelo sucesso numa atividade.

- *Severo*: Não mostra qualquer interesse nem qualquer satisfação pelo sucesso numa atividade.

2.7. Brinca sozinho adequadamente

Observação: A criança tem dificuldade em jogar sozinha? A criança torna-se desorganizada ou começa a apresentar comportamentos estereotipados? A criança agita-se ou tem comportamentos de retirada ou não faz nada? A criança parece não ter qualquer vontade de explorar a sala ou o material? A criança tem comportamentos bizarros ou comportamentos de auto- estimulação quando o examinador não estrutura o espaço ou o material?

Cotação: - *Adequado*: Joga sozinho de forma apropriada, utilizando o espaço e o material de forma adequada para a sua idade.

- *Ligeiro*: Joga de forma um pouco inadequada ou não mostra qualquer interesse pelo jogo.

- *Severo*: Joga sozinho de maneira inadequada, tornando-se muito irrequieto, agitado, angustiado, com comportamentos de auto- estimulação, ou utilizando o material de forma inadequada.

2.8. Aceita mudar de tarefas sem dificuldade

Observação: Observe a forma como a criança reage quando lhe retira ou dá por terminada uma tarefa que lhe é agradável ou quando propõe a mudança de tarefa.

Cotação: - *Adequado*: Tolerar a mudança de atividade e não se sente especialmente contrariada quando lhe retiramos um material que ela aprecia.

- *Ligeiro*: Tem muita dificuldade em mudar de atividade ou em abandonar o material, mas consegue fazê-lo.

172

- *Severo*: Não tolera as interrupções ou as mudanças. Reage com choros, gritos, estereotípias, caretas, cólera ou auto- estimulações.

2.9. Recorre a tentativa/erro para se corrigir

Observação: A criança, espontaneamente, recorre à tentativa-erro como estratégia para resolver um problema ou realizar uma atividade/tarefa. Consegue corrigir-se de forma adequada quando encorajada para o fazer?

Cotação: - *Adequado*: A criança recorre espontaneamente à tentativa-erro para realizar as tarefas e ultrapassar obstáculos.

- *Ligeiro*: A criança consegue corrigir-se mas necessita de ajudas para o fazer.

- *Severo*: A criança não se consegue corrigir e terminar a tarefa.

2.10. Trabalha nas tarefas referentes à sua idade desenvolvimental com persistência

Observação: Observar se a criança, durante a realização das atividades, revela um leque de competências, motivação e interesse normal para completar as tarefas de forma adequada e correta.

Cotação: - *Adequado*: A criança revela motivação e interesse consistentes para atingir o sucesso e completar as tarefas referentes à sua idade desenvolvimental.

- *Ligeiro*: A criança revela um interesse e motivação limitadas ou inconsistentes relativamente à sua performance.

- *Severo*: A criança não revela qualquer interesse ou satisfação em realizar as tarefas com sucesso.

3. SENSORIAL

3.1. Reação aos sons

Observação: A criança reage de forma adequada aos sons? (reagindo de forma exagerada ou ignorando-o).

Cotação: - *Adequado*: Reage ao som de forma adequada, mostrando curiosidade e orientando-se corretamente.

- *Ligeiro*: Reage apenas após um lapso de tempo importante ou com uma reação emocional ligeiramente inadequada.

- *Severo*: Reage ao som de forma totalmente inadequada e emite comportamentos tais como uma resposta emocional exagerada, hipersensibilidade (tapa as orelhas com as mãos) ou hiposensibilidade (nenhuma reação).

3.2. Reação às cócegas

Observação: A criança reage demasiado ou demasiado pouco às cócegas?

Cotação: - *Adequado*: Reage de forma adequada, parecendo apreciar o jogo das cócegas com o examinador.

- *Ligeiro*: Reage de forma um pouco inadequada, parece um pouco nervoso, tenta evitar as cócegas ou parece muito nervoso.

- *Severo*: Reage às cócegas de forma inadequada, gritando, com riso incontrolável, medo ou passividade total (sem reação).

3.3. Sensibilidade visual

Observação: A criança manifesta um interesse pouco habitual pelos estímulos visuais ou, pelo contrário, evita-os?

Cotação: - *Adequado*: Interesses e sensibilidade visuais em registo normal.

- *Ligeiro*: Atenção um pouco excessiva prestada aos estímulos visuais ou evitamento pouco habitual desta forma de exploração.

- *Severo*: Interesse visual excecional ou prolongado para certos elementos do teste, objetos, cores, partes da sala, etc.; ou evitamento excessivo de certos estímulos visuais. Podem notar-se comportamentos pouco habituais como alinhar objetos de uma forma precisa, sobre- excitação a partir de reflexos, estender de forma repetitiva certos objetos em direção à luz, fazer girar os objetos, recusar olhar para o material ou para o examinador quando pedido.

3.4. Sensibilidade auditiva

Observação: A criança mostra uma sensibilidade auditiva anormal? Distrai-se muito com barulhos estranhos? Ignora estímulos auditivos?

Cotação: - *Adequado*: Sensibilidade auditiva em registo normal.

- *Ligeiro*: Por vezes distrai-se com os sons ou por vezes não reage aos sons.

- *Severo*: Atenção excessiva aos ruídos estranhos, distrai-se muito facilmente com estes ruídos, ou tem respostas exageradas ou pouco habituais aos ruídos estranhos (indiferença ou sensibilidade excessiva).

3.5. Interesse pelas texturas

Observação: Qual é a reação da criança à textura dos objetos? Interessa-se excessivamente pela sensação de determinadas superfícies ou texturas?

Cotação: - *Adequado*: Interesse pelas texturas em registo normal.

- *Ligeiro*: Manipula de forma excessiva ou, pelo contrário, evita tocar, mas consegue-se parar estes comportamentos.

- *Severo*: Interesse excessivo ou singular pelas texturas (e.g., passa várias vezes os objetos pelo rosto, manipula longamente e de forma repetitiva os objetos de textura particular, ou demonstra uma aversão marcada ao tocar determinados objetos).

3.6. Interesse gustativo

Observação: A criança “prova”, leva à boca ou lambe material de forma inadequada?

Cotação: - *Adequado*: Não “prova” nem lambe o material, e não o leva à boca de forma inadequada.

- *Ligeiro*: Alguma tendência para provar, lambe e levar à boca material de forma inadequada; ou estes comportamentos tendo em conta a idade da criança.

- *Severo*: Grande tendência para provar, lambe e levar à boca o material de forma inadequada.

3.7. Interesse olfativo

Observação: A criança cheira os objetos ou o material de forma inadequada?

Cotação: - *Adequado*: O interesse pelo olfato situa-se num registo normal.

- *Ligeiro*: Manifesta uma certa preocupação pelos odores.

- *Severo*: Insiste muito em cheirar o material, os objetos ou as mãos.

4. LINGUAGEM E COMUNICAÇÃO

4.1. Expressa necessidades, desejos e preferências

Observação: Durante a sessão observe e registe se a criança é capaz de fazer pedidos relativamente às suas necessidades imediatas.

Cotação: - *Adequado*: Consegue fazer pedidos e exprimir necessidades e ajuda verbalmente ou com gestos claros.

- *Ligeiro*: Olha para o examinador mas não faz um gesto reconhecível para fazer pedidos de ajuda, ou necessita de ser encorajado para comunicar as suas necessidades.

- *Severo*: Não expressa as suas necessidades.

4.2. Jargão ou linguagem idiossincrática

Observação: A criança utiliza jargão (linguagem confusa e ininteligível) frequentemente ou exclusivamente? Ou tem linguagem idiossincrática (linguagem particular a essa criança)?

Cotação: - *Adequado*: Utilização de palavras e frases com significado e relacionada com o contexto.

- *Ligeiro*: Utiliza ocasionalmente palavras e frases sem significado, mas também utiliza linguagem comunicativa.

- *Severo*: Utiliza frequentemente um jargão (palavras ou frases sem significado) ou linguagem idiossincrática, como palavras ou frases que inventou ou metáforas.

Nota: *Cotar NA se a criança é não-verbal ou tem menos de 1 ano e ½.*

4.3. Ecolália diferida

Observação: A criança repete palavras ou frases sem razão, após um intervalo?

Cotação: - *Adequado*: Não repete palavras ou frase ouvidas anteriormente, a não ser que tenha razões para o fazer.

- *Ligeiro*: Repete ocasionalmente e sem razão palavras ou frases ouvidas anteriormente.

- *Severo*: Repete frequentemente e sem razão palavras ou frases ouvidas anteriormente.

Nota: *Cotar NA se a criança é não-verbal ou tem menos de 1 ano e ½.*

4.4. Ecolália imediata

Observação: A criança repete palavras ou frase que acabou de ouvir?

Cotação: - *Adequado*: Não repete palavras ou frases que acabou de ouvir a não ser que tenha uma razão para o fazer.

- *Ligeiro*: Ocasionalmente repete sem razão palavras ou frases que acabou de ouvir.

- *Severo*: Repete palavras ou frases que acabou de ouvir com muita frequência.

Nota: *Cotar NA se a criança é não-verbal ou tem menos de 1 ano e ½.*

4.5. Utilização de pronomes

Observação: A criança utiliza pronomes de forma incorreta? No caso disto acontecer, deve-se à idade da criança ou é uma confusão?

Cotação: - *Adequado*: Utiliza pronomes corretamente.

- *Ligeiro*: De tempos a tempos confunde os pronomes, como “eu” e “tu” ou “ele” e “ela”, ou faz referência a si mesmo utilizando o seu nome, em vez de “meu” ou “eu”.

- *Severo*: Inverte frequentemente os pronomes e não parece compreender “eu” ou “tu”.

Nota: *Cotar NA se a criança é não-verbal, não utiliza frases com pronomes pessoais ou tem menos de 3 anos.*

4.6. Inteligibilidade da linguagem

Observação: A linguagem da criança é incompreensível devido a problemas de articulação, de pronúncia ou de confusão de sons?

Cotação: - *Adequado*: Pronúncia correta e linguagem de fácil compreensão, sem confusão de sons.

- *Ligeiro*: Linguagem um pouco difícil de compreender por causa da articulação, da pronúncia ou de confusão de sons.

- *Severo*: Linguagem ininteligível por causa de problemas de articulação, de pronúncia ou de confusão de sons.

Nota: *Cotar NA se a criança é não-verbal ou tem menos de 2 anos.*

4.7. Comunicação espontânea

Observação: O conteúdo da linguagem comunicativa da criança é funcional em relação ao contexto? A criança não quer ou não consegue colocar ou responder a uma questão? O conteúdo da comunicação da criança é pobre e pouco espontâneo? Não existe linguagem espontânea?

Cotação: - *Adequado*: Utiliza uma linguagem variada, espontânea para comunicar as ideias ou colocar questões.

- *Ligeiro*: Não comunica espontaneamente e apenas responde raramente, como se fosse tímido, mas pode ser encorajado para responder a um mínimo.

- *Severo*: Não utiliza qualquer comunicação espontânea funcional e adaptada, ou limita-se a um único assunto de maneira preservativa ou inadequada.

Nota: *Cotar NA se a criança é não-verbal ou tem menos de 1 ano e ½.*

4.8. Reciprocidade no diálogo

Observação: Durante a sessão, observe se a criança inicia e mantém conversação com mais que um interlocutor.

Cotação: - *Adequado*: A criança consegue manter conversação com mais que um interlocutor de forma adequada

- *Ligeiro*: A criança consegue responder, mas não mantém espontaneamente a conversação

- *Severo*: A criança não responde à conversação.

5. OUTROS COMPORTAMENTOS

5.1. Comportamentos de autoagressão

Observação: A criança agride-se a si própria? Em que situações?

Cotação: - *Adequado*: Não se agride a si próprio em qualquer situação.

- *Ligeiro*: Agride-se a si próprio em situações de frustração e desespero.

- *Severo*: Agride-se constantemente em qualquer situação.

5.2. Comportamentos de heteroagressão

Observação: A criança agride os outros? Em que situações?

Cotação: - *Adequado*: Não agride os outros em nenhuma situação.

- *Ligeiro*: Agride os outros em situações de frustração e desespero.

- *Severo*: Agride os outros constantemente.

5.3. Comportamentos de birra/disrupção

Observação: A criança faz birras? Em que situações?

Cotação: - *Adequado*: Não faz birras/comportamentos disruptivos ou faz durante pouco tempo.

- *Ligeiro*: Faz birras/comportamentos disruptivos durante muito tempo em situações de frustração e desespero.

- *Severo*: Faz birras/comportamentos disruptivos em qualquer situação.

5.4. Comportamentos de autoestimulação sexual

Observação: A criança estimula-se sexualmente? Em que lugar e intensidade?

Cotação: - *Adequado*: Não se estimula ou estimula-se num local próprio, sem que isso se interfira nas tarefas diárias.

- *Ligeiro*: Estimula-se várias vezes e em lugares não próprios.

- *Severo*: Estimula-se constantemente durante um período curto de tempo e em qualquer lugar.

5.5. Comportamentos bizarros

Observação: A criança apresenta comportamentos não adequados à idade? Esses comportamentos são considerados estranhos?

Cotação: - *Adequado*: Não apresenta comportamentos considerados estranhos para a sua idade e situação.

- *Ligeiro*: Apresenta por vezes comportamentos considerados estranhos em situações desadequadas.

- *Severo*: Estimula-se constantemente durante um período curto de tempo.

5.6. Gestos estereotipados, movimentos e maneirismos motores

Observação: Como é que a criança utiliza o seu corpo durante as atividades ou os períodos não estruturados?

Cotação: - *Adequado*: Sem estereotípias ou movimentos repetitivos, mesmo que se verifiquem ligeiros problemas de coordenação.

- *Ligeiro*: Algumas particularidades ocasionais nos gestos ou nas posturas.

- *Severo*: Particularidades frequentes ou numerosas na utilização do corpo (e.g., realiza movimentos repetitivos, como girar sobre si próprio ou balançar-se, tem uma postura ou posição das mãos anormal, anda em bicos dos pés).

Anexo C

Grelha de Observação em Meio Aquático



GRELHA DE OBSERVAÇÃO EM MEIO AQUÁTICO

Aluno:

Escola:

Observador:

Data:

A seguinte grelha de observação propõe um sistema de cotação em 3 níveis de desempenho:

- **Sucesso (S):** A criança realiza a atividade sem ajuda ou demonstração
- **Emergência (E):** A criança realiza parte da atividade necessitando de ajuda ou de demonstrações
- **Falha (F):** A criança não realiza a atividade, mesmo com ajuda ou após demonstrações

Encontra-se dividida em duas grandes áreas, *Comportamento* e *Competências*, que se subdivide nas diferentes áreas do desenvolvimento.

	S	E	F	Observações
Adaptação ao meio				
Senta-se na borda da piscina com os pés dentro de água				
Entra para a água sem medo				
Chapinha na água e tolera salpicos				
Esfrega a cara/cabeça na água				
Move-se na água mantendo o mesmo plano				
Move-se na água mudando de plano				
Coloca o queixo na água				
Coloca o nariz na água				
Coloca a testa na água				
Brinca com os brinquedos que se encontram na água				
Entradas e saídas da piscina				
Entra na piscina pela escada com o apoio do adulto				
Entra na piscina pela escada sozinho				
Entra na piscina partindo da posição de sentado				
Entra na piscina partindo da posição de pé				
Entra na piscina de cabeça				
Sai da piscina pela borda com apoio do adulto				
Sai da piscina pela borda sozinho				
Sai da piscina pela escada com apoio do adulto				
Sai da piscina pela escada sozinho				
Equilíbrio e Flutuação				
Mantém-se em decúbito ventral sobre a prancha/colchão				
Mantém-se em decúbito dorsal sobre a prancha/colchão				

Eleva a cabeça na posição de decúbito ventral sobre a prancha/colchão				
Mantém o equilíbrio em decúbito ventral				
Mantém o equilíbrio em decúbito dorsal				
Mantém o equilíbrio vertical com apoio no solo				
Anda na água				
Mantém o equilíbrio vertical sem apoio no solo				
Passa de decúbito ventral para decúbito dorsal				
Passa de decúbito dorsal para decúbito ventral				
Passa de decúbito dorsal/ventral para a posição vertical				
Executa rotação lateral completa (esquerda e direita)				
Flutua em posição de decúbito ventral com apoio e/ou recurso a flutuadores				
Flutua em posição de decúbito ventral em autonomia				
Flutua em posição de decúbito dorsal com apoio e/ou recurso a flutuadores				
Flutua em posição de decúbito dorsal em autonomia				
Flutua com turbulência				
Faz o “ovo”				
Faz saltos de canguru				
Executa rotação para a frente				
Executa rotação para trás				
Função Respiratória				
Tenta imitar a realização de bolhas na superfície da água				
Faz bolhas na mão do terapeuta				
Faz bolhas na superfície da água				
Sopra um brinquedo que flutua na água				
Fecha os lábios quando coloca a cara na água				
Coloca a cara na água				
Imerge na água em apneia				
Abre os olhos quando imerge				
Faz bolhas com a cabeça submersa, expirando pelo nariz ou pela boca				
Imerge sozinho/ Mergulha				
Apanha objetos na escada				
Apanha objetos do fundo da piscina				
Movimentos ativos na água				
Chapinha na superfície da água				
Movimenta os braços debaixo de água				
Dá braçadas debaixo de água				

Dá pontapés à superfície da água				
Movimenta as pernas debaixo de água				
Pontapeia estilo rã				
Movimentos relativamente coordenados de origem voluntária				
Pontapeia alternando os dois pés				
Desliza em decúbito dorsal dando impulso na parede				
Desliza em decúbito ventral dando impulso na parede				
Nada à “cão”				
Dificuldade em coordenar os membros inferiores com os superiores				
Executa um movimento propulsivo				
Desloca-se debaixo de água				
Grau de Interação				
Distingue bem o acompanhante dos restantes participantes				
Expressa satisfação quando próximo do acompanhante				
Partilha brinquedos com o acompanhante				
Envolve-se em atividades com o acompanhante				
Demonstra independência afetiva do acompanhante				
Recusa a maioria das atividades propostas pelo acompanhante (oposição)				
Jogo solitário com os parceiros				
Jogo em pares com os parceiros				
Jogo em grupo com os parceiros				
Jogo de regras com os parceiros				
Jogo de cooperação com os parceiros				
Jogo exploratório/manipulativo com os objetos				
Jogo Relacional com os objetos				
Jogo Funcional/construtivo com os objetos				
Jogo Simbólico com os objetos				

Anexo D

Tradução da Checklist de Autismo (Hannell, 2006)

CHECKLIST AUTISMO

Glynis Hannel, BA (Hons.), MSc Registered Psychologist

Cada item deve ser assinalado usando a seguinte escala de classificação:

- 0 - De modo nenhum, não se aplica.
- 1 - Ligeiro, por vezes observado, aplica-se em certa medida.
- 2 - Moderado, muitas vezes observado, aplica-se certamente.
- 3 - Severo, frequentemente observado, aplica-se fortemente.

	0	1	2	3	Observações
Dificuldades na comunicação não-verbal					
Tem uso limitado do contacto visual para expressar sentimentos					
Compreensão ou resposta limitada ao contacto visual					
Uso limitado de gestos ou do toque físico para expressar sentimentos ou desejos					
Não parece compreender gestos ou o toque físico dos outros					
Não mostra muita expressão facial					
Não acha fácil ler a expressão facial dos outros					
Não troca facilmente sorrisos sociais					
Não aprecia muitas vezes o contacto físico (e.g., abraços ou cocegas)					
É fraco juiz da distância social; mantém-se muito próximo ou muito afastado					
Dificuldades na empatia social e emocional					
Parece não compreender ou relacionar os sentimentos de outras pessoas					
Frequentemente não leva nem aponta objetos de interesse para os outros verem					
Não se relaciona com ninguém, mesmo com os familiares mais próximos					
Apenas se relaciona com um ou dois familiares próximos					
Não mostra muito afeto					
Não aprende facilmente comportamentos adequados a partir de modelos					
Muitas vezes não compreende conceitos sociais abstratos como "ser gentil"					
Compreende mal o comportamento ou sentimentos de outras pessoas					
Dificuldades com amizades					
Parece não ter consciência da presença de outros					
Não tenta fazer amigos com os outros					
Tenta mas não tem sucesso em desenvolver amizade com os pares					
Não participa em atividades lúdicas, jogos, etc.					
É muito desconfiado com estranhos					
É inibido com estranhos					
Não compreende a partilha					
Não compreende quando é a sua vez					
Dificuldade em compreender o comportamento social adequado					
Diz ou faz coisas inadequadas socialmente					

Não fica envergonhado com gafes sociais					
Pede feedback explícito como “estou a rir muito?”					
Dificuldades na Comunicação					
Não tem linguagem falada					
Tem um déficit significativo na linguagem falada					
Utiliza a linguagem repetidamente: repete o que a outra pessoa acaba de dizer					
Utiliza a linguagem repetidamente: repete a si próprio várias vezes					
Utiliza palavras estranhas ou frases sem sentido repetidas vezes					
Ouve mas não responde adequadamente quando lhe falam					
Tem grandes dificuldades na sua vez de ter uma conversa					
Repete o mesmo padrão de conversação repetidas vezes					
Tem grandes dificuldades de compreensão ou na utilização de mímica					
Tem grandes dificuldades na imitação intencional da fala ou de uma ação					
Não realiza jogos com o imaginário					
Leva as coisas de forma muito literal					
Maneirismos físicos não usuais					
Envolve-se em movimentos repetitivos (ex. bater as palmas ou balançar o corpo)					
Mexe os dedos perto do rosto e observa-os intensamente					
É pouco coordenado					
Caminhada rígida ou na ponta dos pés, movimentos de braços incomuns ao caminhar					
É muito sensível com alguns cheiros, texturas e sabores					
Tem um limiar demasiado elevado à dor ou à temperatura (alta/baixa)					
Auto agride-se (ex. morde, agarra, bate com a cabeça)					
Interesses inflexíveis e adesão a rotinas					
Tem uma intensa preocupação com um objeto ou um assunto em específico (ex. chaves, fogo, ambulâncias)					
Fica stressado com pequenas mudanças na rotina					
Adere a rotinas desnecessárias e sem sentido					
Preocupa-se com partes dos objetos					
Fica fascinado por itens que giram ou piscam					
Envolve-se em atividades repetitivas, como alinhar brinquedos/objetos em determinada ordem várias vezes					
"Ilhas" de memória ou habilidades excepcionais					
Tem uma memória extraordinária para algumas informações específicas (ex: horários dos comboios)					
Tem uma habilidade técnica excepcional (ex: na música), mas tem uma reduzida expressão criativa					

Anexo E

Planos de Intervenção em contexto de Ginásio



PLANO DE INTERVENÇÃO PSICOMOTORA 2012/2013

Nome: M.A.

Ano de Escolaridade: 1º Ano

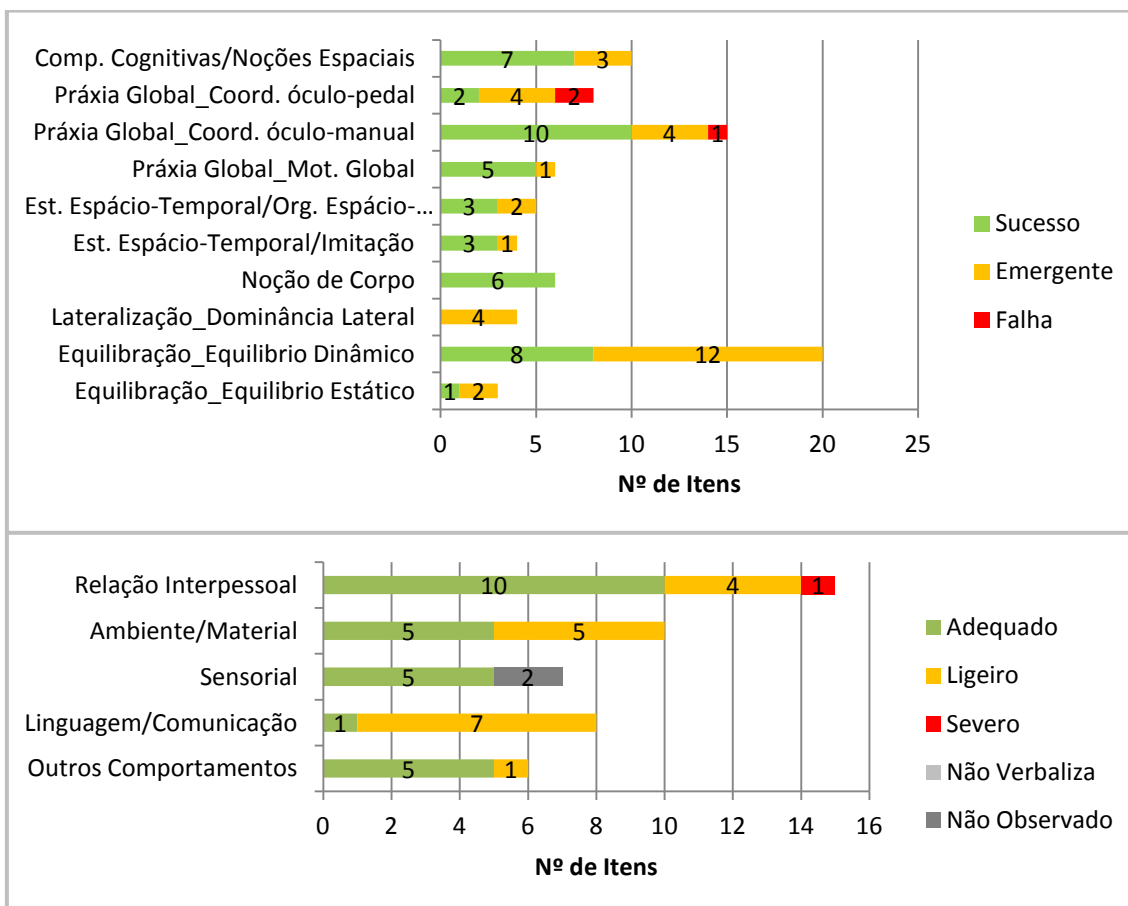
Escola: EB1/JI Quinta da Medideira – Agrupamento de Escolas Pedro Eanes Lobato

Observador: Carla Alexandra de Almeida Gonçalves

Data: 21 de Janeiro de 2013

AVALIAÇÃO DO PERFIL PSICOMOTOR

O M.A. foi avaliado nas sessões de psicomotricidade, a decorrer desde Novembro de 2012, na EB1/JI Quinta da Medideira – Agrupamento de Escolas Pedro Eanes Lobato. A criança foi avaliada de acordo com uma grelha de avaliação, que envolve os vários domínios psicomotores, competências cognitivas e comportamentos. Em baixo são apresentados dois gráficos que resumem a referida avaliação, onde é indicado o número de itens de cada critério de avaliação, tanto ao nível psicomotor como do comportamento, sendo estes classificados como “Sucesso”, “Emergente” e “Falha” ou “Adequado”, “Ligeiro”, “Severo”, “Não Observado” e “Não Verbaliza”. O primeiro gráfico diz respeito ao Perfil Psicomotor e o segundo ao Perfil de Comportamento da criança.



Resultados da Avaliação

Através da Avaliação Inicial verificou-se que as áreas mais fracas do M.A. se evidenciam ao nível da Equilibração, tanto estática como dinâmica, ao nível da Lateralização e ao da Práxia Global, na coordenação óculo-pedal. O aluno tentou permanecer estaticamente nas posições pedidas, no entanto apenas conseguiu manter-se em apoio unipedal de olhos abertos. No Equilíbrio Dinâmico, a criança demonstrou ser capaz de saltar a pés juntos para a frente e apara o lado sozinho, no entanto evidenciou algumas dificuldades nos saltos ao pé-coxinho e a atravessar a trave larga e estreita, necessitando de ajuda física em ambas. Na Lateralização, o M.A. evidencia uma dominância lateral maioritariamente direita. Relativamente à Práxia Global, na Coordenação óculo pedal, o aluno foi capaz de chutar a bola indiscriminadamente ou para um alvo, mas revelou bastantes dificuldades a conduzir a bola e na subida e descida das escadas com os pés alternados, necessitando de ajuda física ao descer as escadas.

As áreas intermédias do aluno evidenciaram-se ao nível da Estruturação espaço-temporal, tanto na imitação como na organização espaço-temporal e da Práxia Global, na Coordenação óculo-manual. O aluno foi capaz de imitar os movimentos superiores e inferiores, no entanto demonstrou algumas dificuldades em imitar as ações do quotidiano, assim como demonstrou algumas dificuldades em adaptar o movimento rápido ao movimento lento e a realizar a representação topográfica da sala. Ao nível da coordenação óculo-manual, o aluno demonstrou ser capaz de atirar a bola por cima e de apanhar a bola a várias distâncias, mas demonstrou algumas dificuldades em atirar a bola por baixo e em driblar a bola em movimento.

As áreas fortes do aluno verificaram-se ao nível das Competências Cognitivas/Noções Espaciais, na Noção de Corpo e na Praxia Global/Motricidade Global. Nas competências cognitivas o M.A. obteve “Sucesso” na maior parte dos itens, apenas evidenciou dificuldades em distinguir as noções de dentro/fora e longe/perto, na noção de corpo o aluno foi avaliado com “Sucesso” em todos os itens, e na motricidade global não foi capaz de andar coordenadamente para a frente, porém foi avaliado com “Sucesso” nos itens restantes.

Por fim, ao nível do comportamento, o ambiente/material e a linguagem/comunicação foram as áreas mais cotadas com “Ligeiro”, e a relação interpessoal cotada com um “Severo”, sendo estas as áreas onde o aluno evidencia mais limitações, e que devem ser mais trabalhadas.

Tendo em conta esta avaliação, de seguida vão ser apresentados os objetivos que se estabeleceram para o M.A. a nível psicomotor e comportamental, tendo-se em conta que o período de intervenção decorrerá até ao final do presente ano letivo. Torna-se importante referir que nas sessões os objetivos a ser trabalhados serão principalmente a nível psicomotor, porém, de uma forma mais indireta procurar-se-á também intervir ao nível do comportamento da criança.

Objetivos da Intervenção

Tonicidade

- Desenvolver a tonicidade para um nível eutónico, ou seja, um grau de contração muscular adequado.

Equilibração

- Desenvolver o equilíbrio estático:
 - Conseguir manter-se num maior período de tempo em apoio retilíneo, na ponta dos pés e em apoio unipedal.
- Desenvolver o equilíbrio dinâmico:

- Conseguir saltar a pés juntos: para trás; sobre barreiras de 30cm e 40cm de altura;
- Conseguir saltar em apoio unipedal: para a frente e para trás;
- Conseguir andar sobre uma linha para trás;
- Conseguir andar no banco sueco (trave larga e estreita): para a frente, de lado e para trás.

Lateralização

- Reconhecer a direita e esquerda em si próprio;
- Reconhecer a direita e esquerda entre objetos.

Noção do Corpo

- Identificar partes do corpo do outro;
- Fazer o desenho do corpo, de forma mais proporcional e completa.

Estruturação Espaço-Temporal/Imitação

- Imitar ações do quotidiano e movimentos combinados;
- Atirar uma bola a um alvo, cumprindo o número de vezes que esta deve bater no chão;
- Adaptar o movimento ao ritmo rápido e lento e à ausência de ritmo;
- Realizar a representação topográfica da sala.

Praxia Global

- Desenvolver a Motricidade Global:
 - Andar e correr coordenadamente para a frente.
- Desenvolver a Coordenação óculo-pedal:
 - Chutar uma bola em movimento de forma intencional para um alvo;
 - Subir e descer escadas com os pés alternados;
 - Conduzir a bola dentro dos limites de uma zona definida e percorrendo uma linha reta;
 - Contornar os pinos com a bola no pé.
- Desenvolver a Coordenação óculo-manual:
 - Lançar uma bola a um alvo por cima e por baixo, com uma e duas mãos;
 - Encestar uma bola de ténis a dois metros;
 - Driblar uma bola percorrendo uma linha reta e contornando os pinos.

Competências Cognitivas/Noções

- Adquirir noções de dentro/fora e longe/perto;
- Identificar formas geométricas e expressões faciais ou emoções.

Comportamento

- Desenvolver as relações interpessoais:
 - Iniciar a interação social de forma adequada;
 - Manter um contacto visual mais prolongado durante a sessão;
 - Cooperar nas atividades e seguir as instruções, exceto se não é capaz ou não compreende o pedido;
 - Iniciar a interação com os pares numa brincadeira;
 - Cumprimentar à chegada ou saída por iniciativa.
- Melhorar a interação com o ambiente e os materiais:
 - Ter um comportamento adequado durante as atividades, realizando o que lhe é pedido;
 - Estar atento durante um maior período de tempo;
 - Demonstrar alguma motivação por recompensas concretas e intrínsecas;
 - Manifestar alguma persistência na execução das atividades.

- Melhorar as reações a nível sensorial:
 - Manifestar sensibilidade visual, não ignorando de forma excessiva.
- Melhorar a linguagem e a comunicação:
 - Transmitir as suas necessidades e preferências, devendo ser estimulado;
 - Utilizar ecolália imediata com menos frequência;
 - Utilizar palavras e frases com significado no contexto, diminuindo as palavras e frases confusas ou inteligíveis;
 - Comunicar de forma espontânea.
- Outros comportamentos:
 - Diminuir comportamentos e situações de birra, assim como comportamentos de oposição.

Plano de Intervenção

Ao longo do ano letivo 2012/2013 vão ser realizadas às terças e quintas-feiras sessões a pares de intervenção psicomotora com o M.A., com uma duração aproximada de 30 minutos, e no final deste ano letivo será realizada uma avaliação do seu desenvolvimento psicomotor e o respetivo relatório.

Estas sessões estão organizadas em três fases: a Fase Inicial, onde se realiza um pequeno aquecimento que promova a mobilização das várias partes do corpo, a Fase Fundamental, onde se realizam percursos com diversos obstáculos e com pequenos jogos que ajudam no desenvolvimento global da criança, e a Fase Final, que consiste num jogo com o par ou estagiária que desenvolva a capacidade de estabelecer relações e de entreaajuda como também promove o desenvolvimento psicomotor.

De seguida, será apresentado um cronograma onde são indicadas as várias etapas de intervenção com a criança, avaliação e elaboração de planos e relatórios.

	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Estabelecimento de relação inicial com criança								
Avaliação Inicial								
Elaboração do Plano de Intervenção								
Intervenção Psicomotora	29.Nov.12 (1)	4.Dez.12 6.Dez.12 13.Dez.12 (3)	3.Jan.13 8.Jan.13 10.Jan.13 15.Jan.13 17.Jan.13 22.Jan.13 24.Jan.13 29.Jan.13 31.Jan.13 (9)	5.Fev.13 7.Fev.13 14.Fev.13 19.Fev.13 21.Fev.13 26.Fev.13 28.Fev.13 (7)	5.Mar.13 7.Mar.13 (2)	2.Abr.13 4.Abr.13 9.Abr.13 11.Abr.13 16.Abr.13 18.Abr.13 23.Abr.13 25.Abr.13 30.Abr.13 (9)	2.Mai.13 7.Mai.13 9.Mai.13 14.Mai.13 16.Mai.13 21.Mai.13 23.Mai.13 28.Mai.13 30.Mai.13 (9)	4.Jun.13 6.Jun.13 11.Jun.13 13.Jun.13 (4)
Avaliação Final								
Elaboração do relatório final da intervenção								

Estratégias de Intervenção

Ao longo das sessões de intervenção psicomotora deve-se ter em conta as estratégias que promovam a motivação da criança para a aquisição de um bom desenvolvimento, comportamento e aprendizagem, de forma a conseguir atingir os

objetivos definidos. Com o passar do tempo, nas sessões deve-se reduzir progressivamente as ajudas e pistas fornecidas, para que a criança desenvolva a sua autonomia na realização das atividades. De seguida, são apresentadas algumas estratégias a ter em conta:

DOMÍNIOS A TRABALHAR	ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO
Desenvolver a relação criança-psicomotricista	<ul style="list-style-type: none"> - Criar situações que promovam o contacto ocular; - Dinamizar jogos com a criança que envolvam a participação da psicomotricista.
Desenvolver a linguagem receptiva	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicar com palavras ou frases simples para promover o desenvolvimento da linguagem receptiva; - Utilizar gestos associados à linguagem, para uma melhor compreensão por parte das crianças; - Associar o tom de voz à aceitação ou proibição de determinados comportamentos da criança, de forma a expressar e ajudar a criança a compreender os estados de ânimo do adulto.
Desenvolver a linguagem expressiva	<ul style="list-style-type: none"> - Criar situações em que a criança necessite de pedir ajuda e a procure o outro de forma espontânea (espera programada); - Incentivar a criança a nomear objetos que suscitem o seu interesse ou que utiliza; - Incentivar a expressão verbal acerca das atividades realizadas; - Dinamizar jogos a pares que envolvam a comunicação entre os participantes.
Melhorar o tempo de atenção	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar materiais do interesse da criança nas atividades realizadas, como jogos ou brinquedos; - Realizar várias atividades nas sessões, com um tempo de duração reduzido; - Realizar atividades que exijam que a criança esteja alerta e atenta aos movimentos do outro, como apanhar uma bola atirada após ouvir o seu nome.
Desenvolver comportamentos adequados durante a sessão	<ul style="list-style-type: none"> - Organização do tempo e do espaço da sessão, para que também a criança se organize; - Manter a estrutura da sessão, possibilitando uma maior segurança e previsão dos acontecimentos, e gradualmente ir introduzindo as modificações necessárias; - As atividades devem acontecer de forma estruturada e mediatizada, havendo espaço para alguma exploração livre por parte da criança.
Realizar jogos com regras e promover interação social	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar atividades com regras simples, para que a criança aprenda a respeitar e interiorizar as regras; - Criar situações que prevejam um compasso de espera, para que a criança aprenda a esperar pela sua vez, inibindo o seu comportamento impulsivo; - Promover jogos a pares, que envolvam ação partilhada, promovam o contacto ocular e a comunicação.
Melhorar o desempenho nas tarefas globais	<ul style="list-style-type: none"> - Executar a tarefa primeiro que a criança para que esta imite depois (demonstração), ou realizar a tarefa simultaneamente que a criança para que esta imite ao mesmo tempo (demonstração simultânea); - Acompanhar fisicamente a criança durante a realização de parte da tarefa (ajuda física parcial), ou guiar fisicamente a criança durante toda atividade (ajuda física total); - Dar instruções verbais, no início e durante a atividade, que indiquem de forma explícita, ou não, o que a criança deve realizar ou responder (ajuda verbal); - Ajudar a criança a realizar corretamente a atividade com o auxílio de pistas visuais; - Fornecer feedbacks verbais, para que a criança perceba se está a realizar a tarefa correta ou incorretamente e se poder corrigir. - Utilizar recompensas concretas, pelas quais a criança manifeste algum interesse e substituí-las gradualmente por reforços sociais, como elogios verbais e gestos de aprovação; - Retirar as recompensas mediante um comportamento desadequado.

Carla Alexandra de Almeida Gonçalves (Psicomotricista/Estagiária)



PLANO DE INTERVENÇÃO PSICOMOTORA 2012/2013

Nome: T.D.

Ano de Escolaridade: 3ºano

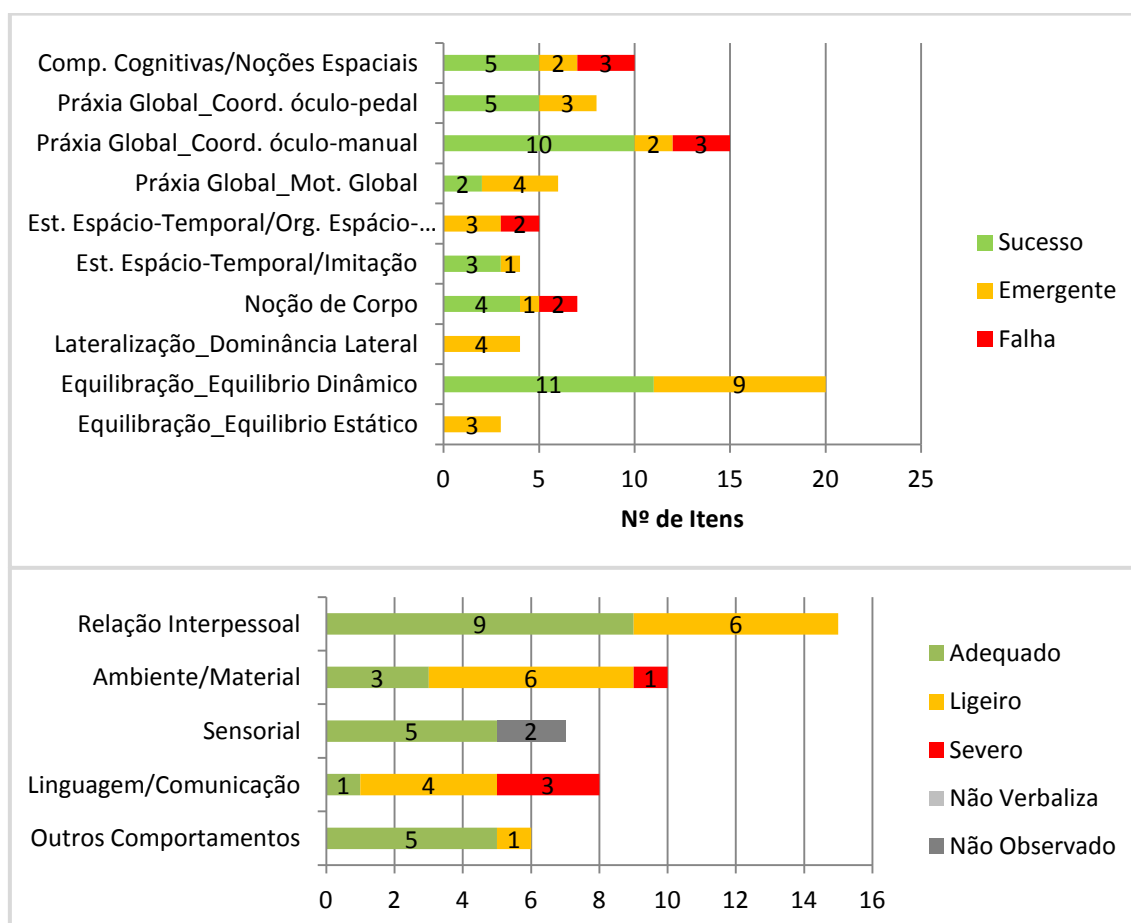
Escola: EB1/JI Quinta da Medideira – Agrupamento de Escolas Pedro Eanes Lobato

Observador: Carla Alexandra de Almeida Gonçalves

Data: 21 de Janeiro de 2013

AVALIAÇÃO DO PERFIL PSICOMOTOR

O T.D. foi avaliado nas sessões de psicomotricidade, a decorrer desde Novembro de 2012, na EB1/JI Quinta da Medideira – Agrupamento de Escolas Pedro Eanes Lobato. A criança foi avaliada de acordo com uma grelha de avaliação, que envolve os vários domínios psicomotores, competências cognitivas e comportamentos. Em baixo são apresentados dois gráficos que resumem a referida avaliação, onde é indicado o número de itens de cada critério de avaliação, tanto ao nível psicomotor como do comportamento, sendo estes classificados como “Sucesso”, “Emergente” e “Falha” ou “Adequado”, “Ligeiro”, “Severo”, “Não Observado” e “Não Verbaliza”. O primeiro gráfico diz respeito ao Perfil Psicomotor e o segundo ao Perfil de Comportamento da criança.



Resultados da Avaliação

Através da Avaliação Inicial verificou-se que as áreas mais fracas do T.D. se evidenciam ao nível da Equilibração estática, ao nível da Lateralização e da Estruturação Espaço-Temporal, na organização espacial e temporal. O aluno necessitou da demonstração de todas as posições pedidas, no entanto apenas conseguiu permanecer estaticamente em apoio retilíneo, pontas dos pés e apoio unipedal poucos segundos. Na Lateralização, a criança tem uma preferência auditiva, manual, e pedal maioritariamente direitas, e uma laterização ocular preferencialmente esquerda. Relativamente à Organização Espaço-Temporal, a criança revelou dificuldades em todos os itens, evidenciou-se mais na noção de ritmo e na realização topográfica da sala, em que o aluno foi classificado com “Falha”.

As áreas intermédias do aluno evidenciaram-se ao nível do Equilíbrio Dinâmico, da Práxia Global/Motricidade Global, e das Competências Cognitivas/Noções Espaciais. O aluno foi capaz de saltar a pés juntos para a frente e para o lado, porém demonstrou algumas dificuldades a saltar a barreiras de 30 e 40cm, e a atravessar o banco sueco (trave larga e estreita) necessitando sempre de ajuda física da psicomotricista. Na motricidade global, a criança conseguiu gatinhar e correr coordenadamente com sucesso, no entanto evidenciou dificuldades no andar coordenadamente para a frente pois esta anda em bicos de pés, e nos restantes itens necessitou da demonstração da psicomotricista para conseguir realizar, evidenciando mais dificuldades no contorno dos pinos. Relativamente às competências cognitivas, a criança associa corretamente as cores e sabe identificá-las, no entanto demonstrou dificuldades em algumas noções espaciais e na identificação de formas geométricas e expressões faciais.

As áreas fortes do T.D. verificaram-se ao nível da Noção do Corpo, da Estruturação Espaço-Temporal, ao nível da imitação, e da Praxia Global, ao nível da coordenação óculo-manual e óculo-pedal. Na noção do corpo, a criança consegue identificar as partes do corpo e construir o boneco, apenas evidencia algumas dificuldades no reconhecimento da direita/esquerda em si e nos outros. Na imitação, o aluno obteve “Sucesso” na maior parte dos itens, apenas demonstrou dificuldades na imitação das ações do quotidiano. Na práxia global, tanto na coordenação óculo-manual como óculo-pedal, o aluno foi avaliado com “Sucesso” na maior parte dos itens, no entanto evidenciou dificuldades no drible da bola em movimento e na condução da bola com o pé.

Por fim, ao nível do comportamento, a relação interpessoal e o ambiente/material foram as áreas mais cotadas com “Ligeiro”, e a linguagem/comunicação foi a área mais cotada com “Severo”, sendo assim, denota-se que estas são as áreas onde o aluno apresenta mais limitações, tornando-se necessário que estas áreas sejam as mais trabalhadas com o aluno.

Tendo em conta esta avaliação, de seguida vão ser apresentados os objetivos que se estabeleceram para o T.D. a nível psicomotor e comportamental, tendo-se em conta que o período de intervenção decorrerá até ao final do presente ano letivo. Torna-se importante referir que nas sessões os objetivos a ser trabalhados serão principalmente a nível psicomotor, porém, de uma forma mais indireta procurar-se-á também intervir ao nível do comportamento da criança.

Objetivos da Intervenção

Tonicidade

- Manter um nível eutónico, ou seja, um grau de contração muscular adequado.

Equilibração

- Desenvolver o equilíbrio estático:

- Conseguir manter-se num maior período de tempo em apoio retílineo, na ponta dos pés e em apoio unipedal.
- Desenvolver o equilíbrio dinâmico:
 - Conseguir saltar a pés juntos: no local, para o lado e para trás.
 - Conseguir saltar em apoio unipedal: para a frente e para trás.
 - Conseguir andar sobre uma linha para trás.
 - Conseguir andar no banco sueco (trave larga e estreita): de lado e para trás.

Lateralização

- Reconhecer a direita e esquerda em si próprio;
- Reconhecer a direita e esquerda entre objetos;
- Reconhecer a direita e esquerda e nos outros.

Noção do Corpo

- Fazer o desenho do corpo, de forma mais proporcional e completa.

Estruturação Espaço-Temporal/Imitação

- Imitar ações do quotidiano;
- Percorre uma distância dando o número de passos solicitado;
- Atirar uma bola a um alvo, cumprindo o número de vezes que esta deve bater no chão;
- Adaptar o movimento ao ritmo rápido e lento e à ausência de ritmo;
- Reproduz uma estrutura rítmica solicitada;
- Realizar a representação topográfica da sala.

Praxia Global

- Desenvolver a Motricidade Global:
 - Rasteja e rebola de forma adequada;
 - Anda coordenadamente para a frente;
 - Contorna os pinos.
- Desenvolver a Coordenação óculo-pedal:
 - Conduz a bola dentro dos limites de uma zona definida e percorrendo uma linha reta;
 - Contornar os pinos com a bola no pé.
- Desenvolver a Coordenação óculo-manual:
 - Lança uma bola a um alvo por cima e por baixo, com uma e duas mãos;
 - Encesta uma bola de ténis a dois metros;
 - Dribla uma bola percorrendo uma linha reta e contornando os pinos.

Competências Cognitivas/Noções

- Adquirir noções de cima/baixo, frente/trás e alto/baixo;
- Identificar formas geométricas e expressões faciais ou sentimentos.

Comportamento

- Desenvolver as relações interpessoais:
 - Manter um contacto visual mais prolongado durante a sessão;
 - Cooperar nas atividades e seguir as instruções, exceto se não é capaz ou não compreende o pedido;
 - Tolerar minimamente as interrupções durante a sessão;
 - Inicia a interação com os pares numa brincadeira;
 - Cumprimenta à chegada ou saída por iniciativa;
 - Interage num jogo com o par ou psicomotricista.
- Melhorar a interação com o ambiente e os materiais:
 - Explorar o ambiente de forma adequada;

- Ter um comportamento adequado durante as atividades, realizando o que lhe é pedido;
- Estar atento durante um maior período de tempo;
- Demonstrar alguma motivação por recompensas concretas e intrínsecas;
- Tenta corrigir o erro durante a realização de uma atividade;
- Manifesta alguma persistência na execução das atividades.
- Melhorar as reações a nível sensorial:
 - Manifestar sensibilidade auditiva, mas não de forma excessiva.
- Melhorar a linguagem e a comunicação:
 - Utilizar ecolália imediata e diferida com menos frequência;
 - Utilizar palavras e frases com significado no contexto, diminuindo as palavras e frases confusas ou inteligíveis;
 - Comunicar de forma espontânea.
- Outros comportamentos:
 - Diminuir comportamentos bizarros, assim como comportamentos de oposição.

Plano de Intervenção

Ao longo do ano letivo 2012/2013 vão ser realizadas às terças e quintas-feiras sessões a pares de intervenção psicomotora com o T.D., com uma duração aproximada de 30 minutos, e no final deste ano letivo será realizada uma avaliação do seu desenvolvimento psicomotor e o respetivo relatório.

Estas sessões estão organizadas em três fases: a Fase Inicial, onde se realiza um pequeno aquecimento que promova a mobilização das várias partes do corpo, a Fase Fundamental, onde se realizam percursos com diversos obstáculos e com pequenos jogos que ajudam no desenvolvimento global da criança, e a Fase Final, que consiste num jogo com o par ou estagiária que desenvolva a capacidade de estabelecer relações e de entreaajuda como também promove o desenvolvimento psicomotor.

De seguida, será apresentado um cronograma onde são indicadas as várias etapas de intervenção com a criança, avaliação e elaboração de planos e relatórios.

	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Estabelecimento de relação inicial com criança								
Avaliação Inicial								
Elaboração do Plano de Intervenção								
Intervenção Psicomotora	29.Nov.12 (1)	4.Dez.12 6.Dez.12 13.Dez.12 (3)	3.Jan.13 8.Jan.13 10.Jan.13 15.Jan.13 17.Jan.13 22.Jan.13 24.Jan.13 29.Jan.13 31.Jan.13 (9)	5.Fev.13 7.Fev.13 14.Fev.13 19.Fev.13 21.Fev.13 26.Fev.13 28.Fev.13 (7)	5.Mar.13 7.Mar.13 (2)	2.Abr.13 4.Abr.13 9.Abr.13 11.Abr.13 16.Abr.13 18.Abr.13 23.Abr.13 25.Abr.13 30.Abr.13 (9)	2.Mai.13 7.Mai.13 9.Mai.13 14.Mai.13 16.Mai.13 21.Mai.13 23.Mai.13 28.Mai.13 30.Mai.13 (9)	4.Jun.13 6.Jun.13 11.Jun.13 13.Jun.13 (4)
Avaliação Final								
Elaboração do relatório final da intervenção								

Estratégias de Intervenção

Ao longo das sessões de intervenção psicomotora deve-se ter em conta as estratégias que promovam a motivação da criança para a aquisição de um bom desenvolvimento, comportamento e aprendizagem, de forma a conseguir atingir os objetivos definidos. Com o passar do tempo, nas sessões deve-se reduzir progressivamente as ajudas e pistas fornecidas, para que a criança desenvolva a sua autonomia na realização das atividades. De seguida, são apresentadas algumas estratégias a ter em conta:

DOMÍNIOS A TRABALHAR	ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO
Desenvolver a relação criança-psicomotricista	<ul style="list-style-type: none"> - Criar situações que promovam o contacto ocular; - Dinamizar jogos com a criança que envolvam a participação da psicomotricista.
Desenvolver a linguagem receptiva	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicar com palavras ou frases simples para promover o desenvolvimento da linguagem receptiva; - Utilizar gestos associados à linguagem, para uma melhor compreensão por parte das crianças; - Associar o tom de voz à aceitação ou proibição de determinados comportamentos da criança, de forma a expressar e ajudar a criança a compreender os estados de ânimo do adulto.
Desenvolver a linguagem expressiva	<ul style="list-style-type: none"> - Criar situações em que a criança necessite de pedir ajuda e a procure o outro de forma espontânea (espera programada); - Incentivar a criança a nomear objetos que suscitam o seu interesse ou que utiliza; - Incentivar a expressão verbal acerca das atividades realizadas; - Dinamizar jogos em pares que envolvam a comunicação entre os participantes.
Melhorar o tempo de atenção	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar materiais do interesse da criança nas atividades realizadas, como jogos ou brinquedos; - Realizar várias atividades nas sessões, com um tempo de duração reduzido; - Realizar atividades que exijam que a criança esteja alerta e atenta aos movimentos do outro, como apanhar uma bola atirada após ouvir o seu nome.
Desenvolver comportamentos adequados durante a sessão	<ul style="list-style-type: none"> - Organização do tempo e do espaço da sessão, para que também a criança se organize; - Manter a estrutura da sessão, possibilitando uma maior segurança e previsão dos acontecimentos, e gradualmente ir introduzindo as modificações necessárias; - As atividades devem acontecer de forma estruturada e mediatizada, havendo espaço para alguma exploração livre por parte da criança.
Realizar jogos com regras e promover interação social	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar atividades com regras simples, para que a criança aprenda a respeitar e interiorizar as regras; - Criar situações que prevejam um compasso de espera, para que a criança aprenda a esperar pela sua vez, inibindo o seu comportamento impulsivo; - Promover jogos de pares, que envolvam ação partilhada, promovam o contacto ocular e a comunicação.
Melhorar o desempenho nas tarefas globais	<ul style="list-style-type: none"> - Executar a tarefa primeiro que a criança para que esta imite depois (demonstração), ou realizar a tarefa simultaneamente que a criança para que esta imite ao mesmo tempo (demonstração simultânea); - Acompanhar fisicamente a criança durante a realização de parte da tarefa (ajuda física parcial), ou guiar fisicamente a criança durante toda atividade (ajuda física total); - Dar instruções verbais, no início e durante a atividade, que indiquem de forma explícita, ou não, o que a criança deve realizar ou responder (ajuda verbal); - Ajudar a criança a realizar corretamente a atividade com o auxílio de pistas visuais; - Fornecer feedbacks verbais, para que a criança perceba se está a realizar a tarefa correta ou incorretamente e se poder corrigir. - Utilizar recompensas concretas, pelas quais a criança manifeste algum interesse e substituí-las gradualmente por reforços sociais, como elogios verbais e gestos de aprovação; - Retirar as recompensas mediante um comportamento desadequado.

Carla Alexandra de Almeida Gonçalves (Psicomotricista/Estagiária)



PLANO DE INTERVENÇÃO PSICOMOTORA 2012/2013

Nome: R.S.

Ano de Escolaridade: 3ºano

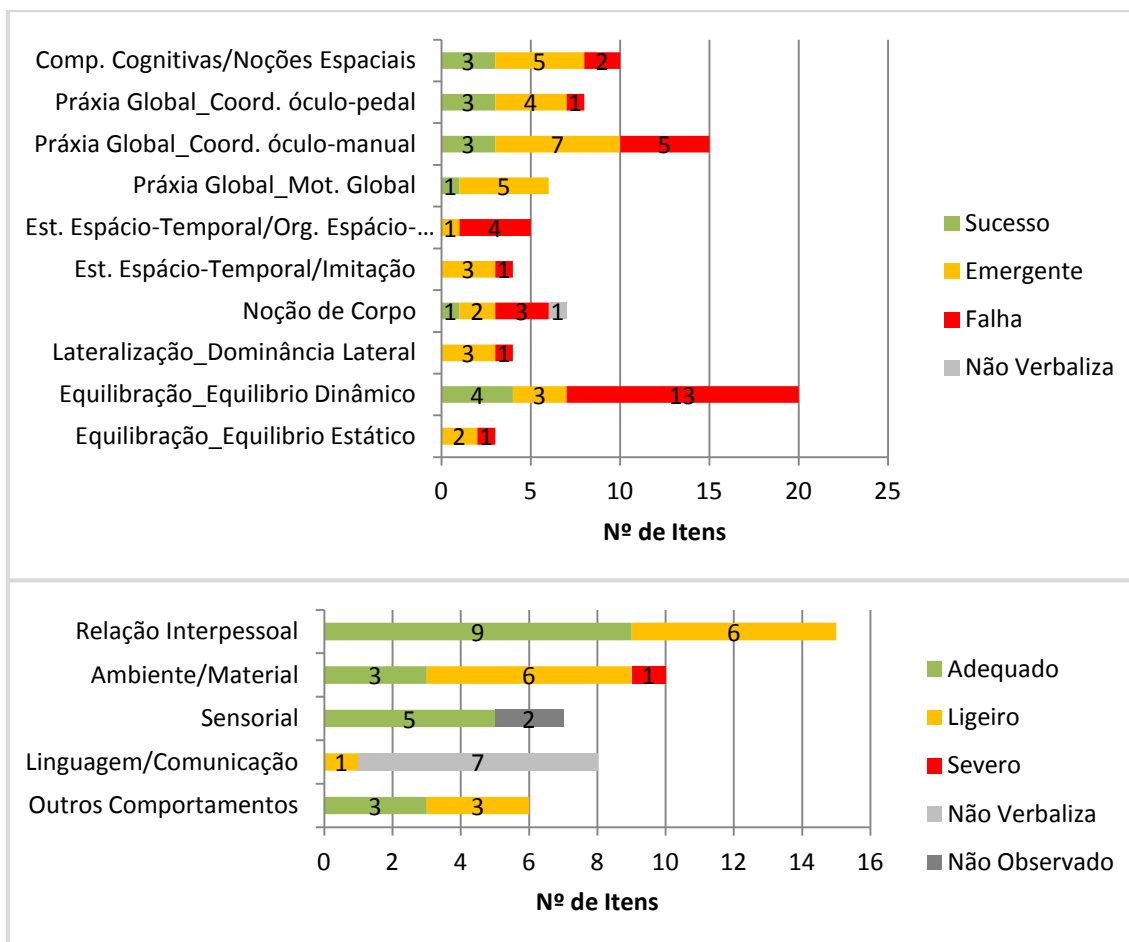
Escola: EB1/JI Quinta da Medideira – Agrupamento de Escolas Pedro Eanes Lobato

Observador: Carla Alexandra de Almeida Gonçalves

Data: 21 de Janeiro de 2013

AVALIAÇÃO DO PERFIL PSICOMOTOR

O R.S. foi avaliado nas sessões de psicomotricidade, a decorrer desde Novembro de 2012, na EB1/JI Quinta da Medideira – Agrupamento de Escolas Pedro Eanes Lobato. A criança foi avaliada de acordo com uma grelha de avaliação, que envolve os vários domínios psicomotores, competências cognitivas e comportamentos. Em baixo são apresentados dois gráficos que resumem a referida avaliação, onde é indicado o número de itens de cada critério de avaliação, tanto ao nível psicomotor como do comportamento, sendo estes classificados como “Sucesso”, “Emergente” e “Falha” ou “Adequado”, “Ligeiro”, “Severo”, “Não Observado” e “Não Verbaliza”. O primeiro gráfico diz respeito ao Perfil Psicomotor e o segundo ao Perfil de Comportamento da criança.



Resultados da Avaliação

Através da Avaliação Inicial verificou-se que as áreas mais fracas do R.S. se evidenciam ao nível da Equilibração, tanto estática como dinâmica, ao nível da Estruturação Espaço-Temporal e ao da Práxia Global, na coordenação óculo-manual. O aluno não entendeu o que lhe era solicitado mesmo com as demonstrações da psicomotricista, apenas tentou permanecer estaticamente em apoio retilíneo. No Equilíbrio Dinâmico, a criança evidenciou bastantes dificuldades neste fator, sendo a maioria dos itens cotados como “Falha”, no entanto a criança conseguiu saltar a pés juntos no local e saltar alternando os pés. Na Organização Espaço-Temporal, a criança foi avaliada na maioria dos itens com “Falha”, verificando-se que esta não compreendia o que lhe era solicitado, porém esta tentou percorrer uma distância com um número de passos solicitado. Relativamente à Práxia Global, na Coordenação óculo-manual, o aluno foi capaz de bater as palmas e apanhar a bola até um metro e meio, no entanto necessitou de bastante ajuda na realização dos restantes itens, e alguns não conseguindo mesmo executar as tarefas.

As áreas intermédias do aluno evidenciaram-se ao nível da Lateralização, Noção de Corpo e Estruturação espaço-temporal/Imitação. Na Lateralização, o R.S. revelou uma preferência auditiva e pedal maioritariamente esquerdas e uma dominância manual direita, a lateralização ocular parece não estar ainda definida. No domínio da Noção do Corpo, o aluno foi capaz de apontar partes do seu corpo, porém revelou dificuldades em identificar as partes do corpo do outro e no reconhecimento da direita e esquerda em si e nos outros. Relativamente à Imitação, a criança teve algumas limitações ao imitar as ações do quotidiano, assim como os movimentos superiores e inferiores realizados pela psicomotricista.

As áreas fortes do aluno verificaram-se ao nível da Práxia Global, na Motricidade Global e Coordenação óculo-pedal, e nas Competências Cognitivas/Noções Espaciais. Na motricidade global, o R.S. consegue gatinhar sozinho, no entanto necessita de alguma ajuda na realização dos itens restantes, e na coordenação óculo-pedal, a criança foi capaz de chutar a bola indiscriminadamente e para o alvo. Relativamente às competências cognitivas o R.S. consegue associar as cores e tem as noções de alto/baixo e grande/pequeno adquiridas, sendo avaliado com “Sucesso” nestes itens.

Ao nível do comportamento, a relação interpessoal, o ambiente/material e outros comportamentos foram as áreas mais cotadas com “Ligeiro”, sendo assim, denota-se que estas são as áreas onde o aluno apresenta mais limitações, tornando-se necessário que estas áreas sejam as mais trabalhadas com o aluno.

Torna-se importante referir que, apesar do R.S. ter demonstrado bastantes limitações na sua avaliação, esta pode ter sido comprometida devido às dificuldades físicas apresentadas na consequência de um diagnóstico de Epilepsia não controlada, evidenciando-se a ocorrência de alguns episódios durante as sessões.

Tendo em conta esta avaliação, de seguida vão ser apresentados os objetivos que se estabeleceram para o R.S. a nível psicomotor e comportamental, tendo-se em conta que o período de intervenção decorrerá até ao final do presente ano letivo. Torna-se importante referir que nas sessões os objetivos a ser trabalhados serão principalmente a nível psicomotor, porém, de uma forma mais indireta procurar-se-á também intervir ao nível do comportamento da criança.

Objetivos da Intervenção

Tonicidade

- Manter o nível eutónico, ou seja, um grau de contração muscular adequado.

Equilibração

- Desenvolver o equilíbrio estático:
 - Conseguir manter-se num maior período de tempo em apoio retilíneo;
 - Ser capaz de se manter na ponta dos pés e em apoio unipedal com os olhos abertos.
- Desenvolver o equilíbrio dinâmico:
 - Conseguir saltar a pés juntos: no local, para baixo, para a frente e para o lado.
 - Conseguir saltar em apoio unipedal: no local e para a frente.
 - Conseguir andar sobre uma linha para a frente e para trás.
 - Conseguir andar no banco sueco (trave larga e estreita): para a frente, de lado e para trás.

Lateralização

- Reconhecer a direita e esquerda em si próprio;
- Reconhecer a direita e esquerda entre objetos;
- Reconhecer a direita e esquerda e nos outros.

Noção do Corpo

- Identifica partes do corpo do outro;
- Constrói a figura humana;
- Fazer o desenho do corpo com todas as partes do corpo.

Estruturação Espaço-Temporal/Imitação

- Imitar movimentos: superiores, inferiores e combinados;
- Percorre uma distância dando o número de passos solicitado;
- Reproduz uma estrutura rítmica solicitada.

Praxia Global

- Desenvolver a Motricidade Global:
 - Rasteja e rebola de forma adequada;
 - Anda e corre coordenadamente para a frente;
 - Contorna os pinos.
- Desenvolver a Coordenação óculo-pedal:
 - Sobe e desce as escadas com os pés alternados;
 - Conduz a bola dentro dos limites de uma zona definida.
- Desenvolver a Coordenação óculo-manual:
 - Lança uma bola indiscriminadamente;
 - Lança uma bola como uma e duas mãos;
 - Apanha a bola a dois metros de distância;
 - Encesta uma bola de ténis a um metro.

Competências Cognitivas/Noções

- Adquirir noções de cima/baixo, frente/trás, dentro/fora e longe/perto;
- Identifica dez cores.

Comportamento

- Desenvolver as relações interpessoais:
 - Manter um contacto visual mais prolongado durante a sessão;
 - Cooperar nas atividades e seguir as instruções, exceto se não é capaz ou não compreende o pedido;
 - Tolerar minimamente as interrupções durante a sessão;
 - Compreender quando não deve realizar algo;
 - Inicia a interação com os pares numa brincadeira;
 - Interage num jogo com o par ou psicomotricista.

- Melhorar a interação com o ambiente e os materiais:
 - Explorar o ambiente de forma adequada;
 - Ter um comportamento adequado durante as atividades, realizando o que lhe é pedido;
 - Estar com atenção durante um maior período de tempo;
 - Demonstrar alguma motivação por recompensas concretas e intrínsecas;
 - Tenta corrigir o erro durante a realização de uma atividade;
 - Manifesta alguma persistência na execução das atividades.
- Melhorar as reações a nível sensorial:
 - Manifestar interesse pelas texturas adequado.
- Melhorar a linguagem e a comunicação:
 - Transmitir as suas necessidades e preferências, devendo ser estimulado.
- Outros comportamentos:
 - Reduzir comportamentos de heteroagressão e situações de birra, assim como comportamentos de oposição.

Plano de Intervenção

Ao longo do ano letivo 2012/2013 vão ser realizadas às terças e quintas-feiras sessões a pares de intervenção psicomotora com o R.S., com uma duração aproximada de 30 minutos, e no final deste ano letivo será realizada uma avaliação do seu desenvolvimento psicomotor e o respetivo relatório.

Estas sessões estão organizadas em três fases: a Fase Inicial, onde se realiza um pequeno aquecimento que promova a mobilização das várias partes do corpo, a Fase Fundamental, onde se realizam percursos com diversos obstáculos e com pequenos jogos que ajudam no desenvolvimento global da criança, e a Fase Final, que consiste num jogo com o par ou estagiária que desenvolva a capacidade de estabelecer relações e de entreajuda como também promove o desenvolvimento psicomotor.

De seguida, será apresentado um cronograma onde são indicadas as várias etapas de intervenção com a criança, avaliação e elaboração de planos e relatórios.

	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Estabelecimento de relação inicial com criança								
Avaliação Inicial								
Elaboração do Plano de Intervenção								
Intervenção Psicomotora	29.Nov.12 (1)	4.Dez.12 6.Dez.12 13.Dez.12 (3)	3.Jan.13 8.Jan.13 10.Jan.13 15.Jan.13 17.Jan.13 22.Jan.13 24.Jan.13 29.Jan.13 31.Jan.13 (9)	5.Fev.13 7.Fev.13 14.Fev.13 19.Fev.13 21.Fev.13 26.Fev.13 28.Fev.13 (7)	5.Mar.13 7.Mar.13 (2)	2.Abr.13 4.Abr.13 9.Abr.13 11.Abr.13 16.Abr.13 18.Abr.13 23.Abr.13 25.Abr.13 30.Abr.13 (9)	2.Mai.13 7.Mai.13 9.Mai.13 14.Mai.13 16.Mai.13 21.Mai.13 23.Mai.13 28.Mai.13 30.Mai.13 (9)	4.Jun.13 6.Jun.13 11.Jun.13 13.Jun.13 (4)
Avaliação Final								
Elaboração do relatório final da intervenção								

Estratégias de Intervenção

Ao longo das sessões de intervenção psicomotora deve-se ter em conta as estratégias que promovam a motivação da criança para a aquisição de um bom desenvolvimento, comportamento e aprendizagem, de forma a conseguir atingir os objetivos definidos. Com o passar do tempo, nas sessões deve-se reduzir progressivamente as ajudas e pistas fornecidas, para que a criança desenvolva a sua autonomia na realização das atividades. De seguida, são apresentadas algumas estratégias a ter em conta:

DOMÍNIOS A TRABALHAR	ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO
Desenvolver a relação criança-psicomotricista	<ul style="list-style-type: none"> - Criar situações que promovam o contacto ocular; - Dinamizar jogos com a criança que envolvam a participação da psicomotricista.
Desenvolver a linguagem receptiva	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicar com palavras ou frases simples para promover o desenvolvimento da linguagem receptiva; - Utilizar gestos associados à linguagem, para uma melhor compreensão por parte das crianças; - Associar o tom de voz à aceitação ou proibição de determinados comportamentos da criança, de forma a expressar e ajudar a criança a compreender os estados de ânimo do adulto.
Desenvolver a linguagem expressiva	<ul style="list-style-type: none"> - Criar situações em que a criança necessite de pedir ajuda e a procure o outro de forma espontânea (espera programada); - Incentivar a criança a indicar objetos que suscitam o seu interesse ou que utiliza.
Melhorar o tempo de atenção	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar materiais do interesse da criança nas atividades realizadas, como jogos ou brinquedos; - Realizar várias atividades nas sessões, com um tempo de duração reduzido; - Realizar atividades que exijam que a criança esteja alerta e atenta aos movimentos do outro, como apanhar uma bola atirada após ouvir o seu nome.
Desenvolver comportamentos adequados durante a sessão	<ul style="list-style-type: none"> - Organização do tempo e do espaço da sessão, para que também a criança se organize; - Manter a estrutura da sessão, possibilitando uma maior segurança e previsão dos acontecimentos, e gradualmente ir introduzindo as modificações necessárias; - As atividades devem acontecer de forma estruturada e mediatizada, havendo espaço para alguma exploração livre por parte da criança.
Realizar jogos com regras e promover interação social	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar atividades com regras simples, para que a criança aprenda a respeitar e interiorizar as regras; - Criar situações que prevejam um compasso de espera, para que a criança aprenda a esperar pela sua vez, inibindo o seu comportamento impulsivo; - Promover jogos a pares (com a psicomotricista), que envolvam ação partilhada, promovam o contacto ocular e a comunicação.
Melhorar o desempenho nas tarefas globais	<ul style="list-style-type: none"> - Executar a tarefa primeiro que a criança para que esta imite depois (demonstração), ou realizar a tarefa simultaneamente que a criança para que esta imite ao mesmo tempo (demonstração simultânea); - Acompanhar fisicamente a criança durante a realização de parte da tarefa (ajuda física parcial), ou guiar fisicamente a criança durante toda atividade (ajuda física total); - Dar instruções verbais, no início e durante a atividade, que indiquem de forma explícita, ou não, o que a criança deve realizar ou responder (ajuda verbal); - Ajudar a criança a realizar corretamente a atividade com o auxílio de pistas visuais; - Fornecer feedbacks verbais, para que a criança perceba se está a realizar a tarefa correta ou incorretamente e se poder corrigir. - Utilizar recompensas concretas, pelas quais a criança manifeste algum interesse e substitui-las gradualmente por reforços sociais, como elogios verbais e gestos de aprovação; - Retirar as recompensas mediante um comportamento desadequado.

Carla Alexandra de Almeida Gonçalves (Psicomotricista/Estagiária)



PLANO DE INTERVENÇÃO PSICOMOTORA 2012/2013

Nome: S.N.

Ano de Escolaridade: 3ºano

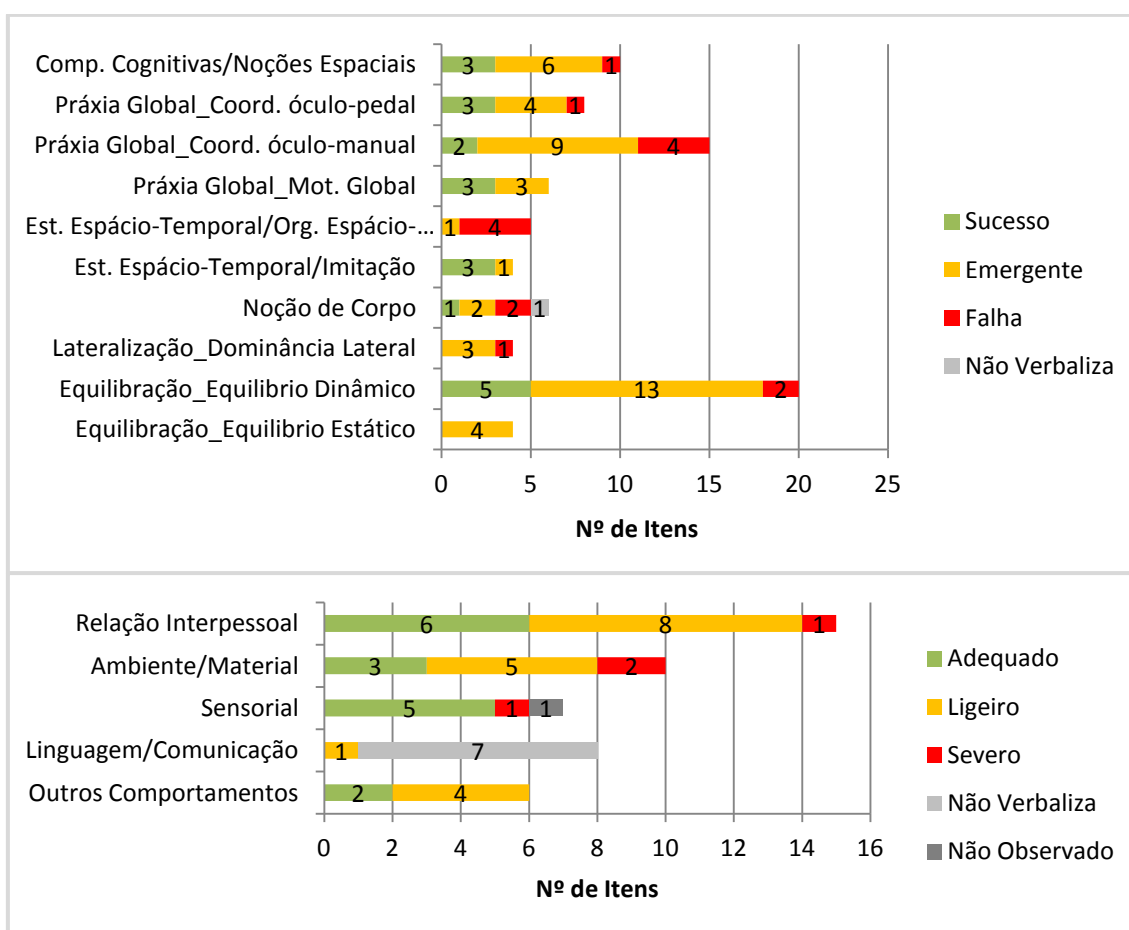
Escola: EB1/JI Quinta da Medideira – Agrupamento de Escolas Pedro Eanes Lobato

Observador: Carla Alexandra de Almeida Gonçalves

Data: 21 de Janeiro de 2013

AVALIAÇÃO DO PERFIL PSICOMOTOR

A S.N. foi avaliada nas sessões de psicomotricidade, a decorrer desde Novembro de 2012, na EB1/JI Quinta da Medideira – Agrupamento de Escolas Pedro Eanes Lobato. A criança foi avaliada de acordo com uma grelha de avaliação, que envolve os vários domínios psicomotores, competências cognitivas e comportamentos. Em baixo são apresentados dois gráficos que resumem a referida avaliação, onde é indicado o número de itens de cada critério de avaliação, tanto ao nível psicomotor como do comportamento, sendo estes classificados como “Sucesso”, “Emergente” e “Falha” ou “Adequado”, “Ligeiro”, “Severo”, “Não Observado” e “Não Verbaliza”. O primeiro gráfico diz respeito ao Perfil Psicomotor e o segundo ao Perfil de Comportamento da criança.



Resultados da Avaliação

Através da Avaliação Inicial verificou-se que as áreas mais fracas da S.N. se evidenciam ao nível da ao nível da Lateralização, Noção de Corpo e Estruturação espaço-temporal. Na Lateralização, a S.N. evidenciou uma preferência manual e pedal maioritariamente esquerdas e uma dominância ocular preferencialmente direita, no que diz respeito à lateralização auditiva verificou-se que ainda não estava definida. Relativamente à Noção do Corpo, esta criança foi capaz de montar a figura humana, porém revelou algumas dificuldades na identificação das partes do seu corpo e do outro, assim como no reconhecimento direita/esquerda em si e entre objetos. Na Organização espaço-temporal, a S.N. tentou reproduzir a estrutura rítmica mas revelou bastantes limitações, nos restantes itens foi avaliada com “Falha”, verificando-se bastantes dificuldades na compreensão do que lhe era solicitado.

As áreas intermédias do aluno evidenciaram-se ao nível da Equilibração, tanto estática como dinâmica, da Práxia Global, na coordenação óculo-manual, e das Competências Cognitivas. A criança foi capaz de manter-se nas posições solicitadas durante poucos segundos, sendo cotada em todos os itens do Equilíbrio Estático com “Emergente”. No Equilíbrio Dinâmico, a S.N. saltou a pés juntos no local e atravessou o banco sueco para a frente com sucesso, no entanto revelou algumas limitações nos restantes itens, como no salto em apoio unipedal e atravessar a trave estreita do banco sueco de lado ou de costas. Relativamente à Coordenação óculo-manual, a criança foi capaz de apanhar uma bola e encestar a bola de ténis a um metro de distância, porém manifestou algumas dificuldades em lançar a bola com uma ou duas mãos e em driblar a bola. Nas Competências Cognitivas, verificou-se que a criança já adquiriu noções de cima/baixo e grande/pequeno, assim como já associa as cores corretamente, no entanto evidenciou algumas limitações na identificação de dez cores, de formas geométricas e expressões faciais ou emoções.

As áreas fortes da aluna verificaram-se ao nível da Imitação e da Práxia Global, na Motricidade Global e na Coordenação óculo-pedal. A S.N. revelou ser capaz de imitar quase todos os gestos reproduzidos pela psicomotricista, sendo cotada com “Sucesso” em quase todos os itens. Na Motricidade Global, a criança foi avaliada com “Sucesso” no rastejar, andar e correr de forma coordenada, porém revelou algumas dificuldades na compreensão do contorno dos pinos. Relativamente à Coordenação óculo-pedal, a S.N. foi capaz de chutar a bola, subir e descer as escadas com os pés alternados, sendo avaliada com “Sucesso” nestas tarefas, porém revelou algumas limitações em conduzir a bola dentro de limites e percorrendo uma linha reta.

Ao nível do comportamento, a relação interpessoal, o ambiente/material e outros comportamentos foram as áreas mais cotadas com “Ligeiro” e “Falha”, sendo assim, denota-se que estas são as áreas onde o aluno apresenta mais limitações, tornando-se necessário que estas áreas sejam as mais trabalhadas com a criança.

Tendo em conta esta avaliação, de seguida vão ser apresentados os objetivos que se estabeleceram para a S.N. ao nível psicomotor e comportamental, tendo-se em conta que o período de intervenção decorrerá até ao final do presente ano letivo. Salienta-se que nas sessões os objetivos a ser trabalhados serão principalmente a nível psicomotor, no entanto, de uma forma mais indireta, procurar-se-á também intervir ao nível do comportamento da criança.

Objetivos da Intervenção

Tonicidade

- Apresentar um nível eutónico, ou seja, um grau de contração muscular adequado.

Equilibração

- Desenvolver o equilíbrio estático:

- Conseguir manter-se num maior período de tempo em apoio retilíneo;
- Ser capaz de se manter na ponta dos pés e em apoio unipedal com os olhos abertos.
- Desenvolver o equilíbrio dinâmico:
 - Conseguir saltar a pés juntos: para baixo, para a frente, para o lado, para trás e barreiras de 30cm.
 - Conseguir saltar em apoio unipedal: no local e para a frente.
 - Conseguir andar sobre uma linha para trás.
 - Conseguir andar no banco sueco (trave larga e estreita): para a frente, de lado e para trás.

Lateralização

- Reconhecer a direita e esquerda em si próprio;
- Reconhecer a direita e esquerda entre objetos;
- Reconhecer a direita e esquerda e nos outros.

Noção do Corpo

- Identifica partes do corpo do outro;
- Fazer o desenho do corpo com todas as partes do corpo.

Estruturação Espaço-Temporal/Imitação

- Imitar ações do quotidiano;
- Percorre uma distância dando o número de passos solicitado;
- Adapta o movimento rápido e lento à ausência de ritmo;
- Reproduz uma estrutura rítmica solicitada.

Praxia Global

- Desenvolver a Motricidade Global:
 - Gatinha e rebola de forma adequada;
 - Contorna os pinos.
- Desenvolver a Coordenação óculo-pedal:
 - Chuta a bola intencionalmente para um alvo;
 - Conduz a bola dentro dos limites de uma zona definida e percorrendo uma linha reta.
- Desenvolver a Coordenação óculo-manual:
 - Bate palmas;
 - Lança uma bola indiscriminadamente;
 - Lança uma bola como uma e duas mãos;
 - Apanha a bola a um metro e meio e dois metros de distância;
 - Encesta uma bola de ténis a um metro e meio.

Competências Cognitivas/Noções

- Adquirir noções de frente/trás, dentro/fora, alto/baixo e longe/perto;
- Identifica dez cores;
- Reconhece formas geométricas e expressões faciais.

Comportamento

- Desenvolver as relações interpessoais:
 - Iniciar a interação social de forma adequada;
 - Manter um contacto visual mais prolongado durante a sessão;
 - Procurar um contato afetivo;
 - Cooperar nas atividades e seguir as instruções, exceto se não é capaz ou não compreende o pedido;

- Tolera minimamente as interrupções durante a sessão;
- Compreender quando não deve realizar algo;
- Inicia a interação com os pares numa brincadeira;
- Cumprimenta à chegada ou saída por iniciativa;
- Interage num jogo com o par ou psicomotricista.
- Melhorar a interação com o ambiente e os materiais:
 - Ter um comportamento adequado durante as atividades, realizando o que lhe é pedido;
 - Estar com atenção durante um maior período de tempo;
 - Demonstrar alguma motivação por recompensas concretas e intrínsecas;
 - Compreende o início e fim de uma atividade;
 - Tenta corrigir o erro durante a realização de uma atividade;
 - Manifesta alguma persistência na execução das atividades.
- Melhorar as reações a nível sensorial:
 - Redução do excesso interesse pela área gustativa.
- Melhorar a linguagem e a comunicação:
 - Transmitir as suas necessidades e preferências, devendo ser estimulado.
- Outros comportamentos:
 - Reduzir comportamentos de autoagressão e heteroagressão;
 - Diminuição de situações de birra, assim como comportamentos de oposição;
 - Manifestação reduzida de comportamentos de autoestimulação sexual.

Plano de Intervenção

Ao longo do ano letivo 2012/2013 vão ser realizadas às terças e quintas-feiras sessões a pares de intervenção psicomotora com a S.N., com uma duração aproximada de 30 minutos, e no final deste ano letivo será realizada uma avaliação do seu desenvolvimento psicomotor e o respetivo relatório.

Estas sessões estão organizadas em três fases: a Fase Inicial, onde se realiza um pequeno aquecimento que promova a mobilização das várias partes do corpo, a Fase Fundamental, onde se realizam percursos com diversos obstáculos e com pequenos jogos que ajudam no desenvolvimento global da criança, e a Fase Final, que consiste num jogo com o par ou estagiária que desenvolva a capacidade de estabelecer relações e de entretajuda como também promove o desenvolvimento psicomotor.

De seguida, será apresentado um cronograma onde são indicadas as várias etapas de intervenção com a criança, avaliação e elaboração de planos e relatórios.

	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Estabelecimento de relação inicial com criança								
Avaliação Inicial								
Elaboração do Plano de Intervenção								
Intervenção Psicomotora	29.Nov.12 (1)	6.Dez.12 13.Dez.12 (2)	3.Jan.13 10.Jan.13 17.Jan.13 24.Jan.13 31.Jan.13 (5)	7.Fev.13 14.Fev.13 21.Fev.13 28.Fev.13 (4)	7.Mar.13 (1)	4.Abr.13 11.Abr.13 18.Abr.13 25.Abr.13 (4)	2.Mai.13 9.Mai.13 16.Mai.13 23.Mai.13 30.Mai.13 (5)	6.Jun.13 13.Jun.13 (2)
Avaliação Final								
Elaboração do relatório final da intervenção								

Estratégias de Intervenção

Ao longo das sessões de intervenção psicomotora deve-se ter em conta as estratégias que promovam a motivação da criança para a aquisição de um bom desenvolvimento, comportamento e aprendizagem, de forma a conseguir atingir os objetivos definidos. Com o passar do tempo, nas sessões deve-se reduzir progressivamente as ajudas e pistas fornecidas, para que a criança desenvolva a sua autonomia na realização das atividades. De seguida, vão ser apresentadas algumas estratégias a ter em conta:

DOMÍNIOS A TRABALHAR	ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO
Desenvolver a relação criança-psicomotricista	<ul style="list-style-type: none"> - Criar situações que promovam o contacto ocular; - Dinamizar jogos com a criança que envolvam a participação da psicomotricista.
Desenvolver a linguagem receptiva	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicar com palavras ou frases simples para promover o desenvolvimento da linguagem receptiva; - Utilizar gestos associados à linguagem, para uma melhor compreensão por parte das crianças; - Associar o tom de voz à aceitação ou proibição de determinados comportamentos da criança, de forma a expressar e ajudar a criança a compreender os estados de ânimo do adulto.
Desenvolver a linguagem expressiva	<ul style="list-style-type: none"> - Criar situações em que a criança necessite de pedir ajuda e a procure o outro de forma espontânea (espera programada); - Incentivar a criança a indicar objetos que suscitem o seu interesse ou que utiliza.
Melhorar o tempo de atenção	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar materiais do interesse da criança nas atividades realizadas, como jogos ou brinquedos; - Realizar várias atividades nas sessões, com um tempo de duração reduzido; - Realizar atividades que exijam que a criança esteja alerta e atenta aos movimentos do outro, como apanhar uma bola atirada após ouvir o seu nome.
Desenvolver comportamentos adequados durante a sessão	<ul style="list-style-type: none"> - Organização do tempo e do espaço da sessão, para que também a criança se organize; - Manter a estrutura da sessão, possibilitando uma maior segurança e previsão dos acontecimentos, e gradualmente ir introduzindo as modificações necessárias; - As atividades devem acontecer de forma estruturada e mediatizada, havendo espaço para alguma exploração livre por parte da criança.
Realizar jogos com regras e promover interação social	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar atividades com regras simples, para que a criança aprenda a respeitar e interiorizar as regras; - Criar situações que prevejam um compasso de espera, para que a criança aprenda a esperar pela sua vez, inibindo o seu comportamento impulsivo; - Promover jogos a pares (com a psicomotricista), que envolvam ação partilhada, promovam o contacto ocular e a comunicação.
Melhorar o desempenho nas tarefas globais	<ul style="list-style-type: none"> - Executar a tarefa primeiro que a criança para que esta imite depois (demonstração), ou realizar a tarefa simultaneamente que a criança para que esta imite ao mesmo tempo (demonstração simultânea); - Acompanhar fisicamente a criança durante a realização de parte da tarefa (ajuda física parcial), ou guiar fisicamente a criança durante toda atividade (ajuda física total); - Dar instruções verbais, no início e durante a atividade, que indiquem de forma explícita, ou não, o que a criança deve realizar ou responder (ajuda verbal); - Ajudar a criança a realizar corretamente a atividade com o auxílio de pistas visuais; - Fornecer feedbacks verbais, para que a criança perceba se está a realizar a tarefa correta ou incorretamente e se poder corrigir. - Utilizar recompensas concretas, pelas quais a criança manifeste algum interesse e substitui-las gradualmente por reforços sociais, como elogios verbais e gestos de aprovação; - Retirar as recompensas mediante um comportamento desadequado.

Carla Alexandra de Almeida Gonçalves (Psicomotricista/Estagiária)

Anexo F

Plano de Intervenção em contexto de Meio Aquático



PLANO DE INTERVENÇÃO EM MEIO AQUÁTICO 2012/2013

Grupo: L.P.; F.C.; R.I.; J.R.

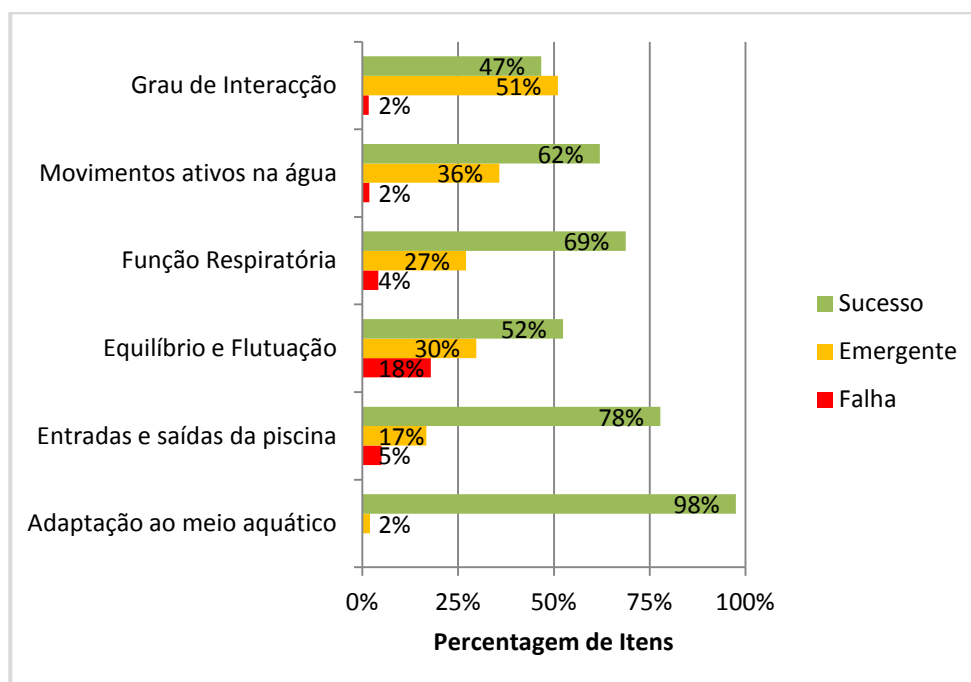
Escola: EB2,3 Escola Pedro Eanes Lobato – Agrupamento de Escolas Pedro Eanes Lobato

Observador: Carla Alexandra de Almeida Gonçalves

Data: 24 de Janeiro de 2013

AValiação DO PERFIL DO GRUPO

O grupo foi avaliado nas sessões de psicomotricidade em meio aquático, a decorrer desde Novembro de 2012, na EB1/JI Quinta da Medideira – Agrupamento de Escolas Pedro Eanes Lobato. O grupo foi avaliado de acordo com uma grelha de observação em meio aquático, que envolve vários domínios e competências psicomotoras e de adaptação ao meio. Em baixo está apresentado o gráfico que resume a referida avaliação através da média dos resultados do grupo, onde é indicado o número de itens de cada critério de avaliação, tanto ao nível psicomotor como do comportamento, sendo estes classificados como “Sucesso”, “Emergente” e “Falha”.



Resultados da Avaliação

Com a avaliação inicial do grupo, verificou-se que as áreas mais fracas se manifestam ao nível do Grau de Interação e do Equilíbrio e Flutuação. No Grau de Interação, as maiores dificuldades evidenciaram-se ao nível da realização de jogos, tanto a pares como em grupo, sendo a maior parte dos itens cotados como “Emergente” (51%), no entanto alguns itens foram realizados com “Sucesso” (47%), como na realização de

atividades com o acompanhante, na partilha de brinquedos e demonstração de independência afetiva do mesmo. Ao nível do Equilíbrio e Flutuação, foram evidenciadas bastantes dificuldades na realização de algumas atividades em autonomia, como flutuar em decúbito dorsal e ventral, realizar rotações para frente e trás e realizar o “ovo”, sendo que várias destas atividades foram cotadas com “Emergente” (30%) e “Falha” (18%). No entanto, o grupo teve “Sucesso” na realização de várias atividades (52%), como na marcha na água, manutenção do equilíbrio vertical e flutuação com recursos a flutuadores.

As áreas intermédias que o grupo evidencia, são ao nível dos Movimentos ativos na água e da Função Respiratória. No domínio dos Movimentos ativos na água, o grupo foi capaz de chapinhar na água, pontapear a água, deslizar em decúbito dorsal e ventral dando impulso na parede, tendo “Sucesso” neste tipo de atividades (62%), no entanto o grupo revelou dificuldades na realização de algumas atividades, sendo a maioria cotadas com “Emergente” (36%), como pontapear em estilo rã, realizar movimentos relativamente coordenados de origem voluntária e coordenar os membros inferiores com os superiores. No que diz respeito à Função Respiratória, apesar da maioria dos itens serem cotado com “Sucesso” (69%) em atividades como colocar a cara na água, tentar a realização bolhas na superfície da água e soprar sobre brinquedos que flutuam na água, o grupo revelou ainda algumas dificuldades em atividades como fazer bolhas na superfície da água ou submerso, mergulhar, apanhar objetos debaixo de água, cotadas como “Emergente” (4%) e “Falha” (27%).

As áreas fortes observadas no grupo revelam-se nos domínios das Entradas e saídas da piscina e na Adaptação ao meio aquático. Nas Entradas e saídas da piscina, a maioria dos itens (78%) foram cotados com “Sucesso”, sendo apenas cotados com “Emergente” (17%) e “Falha” (5%), tarefas como a entrada na piscina na posição de pé e de cabeça. Na Adaptação ao meio aquático, apenas se observou um “Emergente” (2%) na tarefa de colocar a face na água, sendo os restantes itens cotados com “Sucesso” (98%).

Tendo em conta esta avaliação, de seguida vão ser apresentados os objetivos estabelecidos para o grupo na intervenção em meio aquático, tendo em conta que o período de intervenção decorrerá até ao final do presente ano letivo. Torna-se importante referir que nas sessões os objetivos a ser trabalhados deverão incidir mais ao nível psicomotor, no entanto torna-se fundamental trabalhar o comportamento e a relação entre o grupo.

Objetivos da Intervenção em Grupo

Objetivos Gerais de Intervenção

- Estimular a participação ativa e o envolvimento nas atividades;
- Aumentar o tempo de atenção e concentração na tarefa;
- Aumentar o tempo de permanência na tarefa;
- Desenvolver a integração e cumprimento de regras;
- Promover a capacidade de espera.

Adaptação ao meio aquático

- Molhar a face com água (atirar ou chapinhar);
- Colocar a face na água sem apresentar alterações do comportamento.

Entradas e Saídas da Piscina

- Realizar a entrada na piscina na posição de pé e de cabeça.

Equilíbrio e Flutuação

- Manter o equilíbrio dorsal e ventral;

- Passar de decúbito dorsal para ventral e de ventral para dorsal;
- Flutuar em posição de decúbito ventral e dorsal em autonomia;
- Flutua em posição de decúbito ventral e dorsal em autonomia;
- Tenta realizar o “ovo” com ajuda;
- Executa rotação para a frente e para trás.

Função Respiratória

- Realizar bolhas na mão do terapeuta e na superfície da água através do sopro;
- Fecha a boca quando coloca a face na água;
- Imergir na água em apneia sem mostrar desconforto;
- Mergulha sozinho na água;
- Apanha objetos na escada e no fundo da piscina sem ajuda.

Movimentos ativos na água

- Realiza braçadas debaixo de água;
- Movimenta as pernas e pontapeia debaixo de água;
- Conseguir deslizar em decúbito ventral e dorsal dando impulso na parede sem recurso a flutuadores;
- Coordena os membros inferiores com os superiores;
- Realiza movimentos propulsivos sem ajuda;
- Realiza deslocamentos debaixo de água.

Grau de Interação

- Aceita as atividades propostas pela estagiária;
- Realiza jogos com os parceiros, a pares e em grupo;
- Executa e cumpre as regras estabelecidas para um jogo;
- Participa na realização de jogos construtivos e simbólicos com os objetos.

Plano de Intervenção

Ao longo do ano letivo 2012/2013, as sessões de psicomotricidade em meio aquático vão ser realizadas em grupo nas quintas-feiras, com uma duração aproximada de 45 minutos.

Estas sessões estão organizadas em três fases: a fase inicial, onde as crianças se deslocam para a piscina, colocam os seus chinelos num lugar já definido e entram na piscina livremente, organizando-se e de seguida sentando-se na borda da piscina em linha aguardando pela estagiária. Assim de seguida dá-se início ao aquecimento que é composto por atividades de ativação muscular, como bater os pés sentado e em decúbito ventral apoiando-se na borda da piscina; de seguida a fase fundamental, composta por atividades que desenvolvem a deslocação em meio aquático e os movimentos ativos dos indivíduos, assim como a capacidade do individuo estar em grupo e interação com o mesmo; e a fase final, onde se realizam atividades de relaxação/descontração, sendo que no final das mesmas, os indivíduos devem sair da piscina ordeiramente em fila organizada.

De seguida, será apresentado um cronograma onde são indicadas as várias etapas de intervenção com a criança, avaliação e elaboração de planos e relatórios.

	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Estabelecimento de relação inicial com o grupo								
Avaliação Inicial								

Elaboração do Plano de Intervenção								
Intervenção Psicomotora	15.Nov.12 22.Nov.12 29.Nov.12 (3)	6.Dez.12 13.Dez.12 (2)	3.Jan.13 10.Jan.13 17.Jan.13 24.Jan.13 31.Jan.13 (5)	7.Fev.13 14.Fev.13 21.Fev.13 28.Fev.13 (4)	7.Mar.13 (1)	4.Abr.13 11.Abr.13 18.Abr.13 25.Abr.13 (4)	2.Mai.13 9.Mai.13 16.Mai.13 23.Mai.13 30.Mai.13 (5)	6.Jun.13 13.Jun.13 (2)
Avaliação Final								
Elaboração do relatório final da intervenção								

Estratégias de Intervenção

Ao longo das sessões de intervenção psicomotora deve-se ter em conta as estratégias que promovam a motivação da criança e jovem para a aquisição de um bom desenvolvimento, comportamento e aprendizagem, de forma a conseguir atingir os objetivos definidos. Com o passar do tempo, nas sessões deve-se reduzir progressivamente as ajudas e pistas fornecidas, para que a criança desenvolva a sua autonomia na realização das atividades. De seguida, são apresentadas algumas estratégias a ter em conta:

DOMÍNIOS A TRABALHAR	ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO
Desenvolver a relação criança-psicomotricista	<ul style="list-style-type: none"> - Criar situações que promovam o contacto ocular; - Dinamizar jogos com a criança que envolvam a participação da psicomotricista.
Desenvolver a linguagem receptiva	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicar com palavras ou frases simples para promover o desenvolvimento da linguagem receptiva; - Utilizar gestos associados à linguagem, para uma melhor compreensão por parte das crianças; - Associar o tom de voz à aceitação ou proibição de determinados comportamentos da criança, de forma a expressar e ajudar a criança a compreender os estados de ânimo do adulto.
Desenvolver a linguagem expressiva	<ul style="list-style-type: none"> - Criar situações em que a criança necessite de pedir ajuda e a procure o outro de forma espontânea (espera programada); - Incentivar a criança a nomear objetos que suscitem o seu interesse ou que utiliza; - Incentivar a expressão verbal acerca das atividades realizadas; - Dinamizar jogos a pares que envolvam a comunicação entre os participantes.
Melhorar o tempo de atenção	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar materiais do interesse da criança nas atividades realizadas, como jogos ou brinquedos; - Realizar várias atividades nas sessões, com um tempo de duração reduzido; - Realizar atividades que exijam que a criança esteja alerta e atenta aos movimentos do outro, como apanhar uma bola atirada após ouvir o seu nome.
Desenvolver comportamentos adequados durante a sessão	<ul style="list-style-type: none"> - Organização do tempo e do espaço da sessão, para que também a criança se organize; - Manter a estrutura da sessão, possibilitando uma maior segurança e previsão dos acontecimentos, e gradualmente ir introduzindo as modificações necessárias; - As atividades devem acontecer de forma estruturada e mediatizada, havendo espaço para alguma exploração livre por parte da criança.
Realizar jogos com regras e promover interação social	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar atividades com regras simples, para que a criança aprenda a respeitar e interiorizar as regras; - Criar situações que prevejam um compasso de espera, para que a criança aprenda a esperar pela sua vez, inibindo o seu comportamento impulsivo; - Promover jogos a pares, que envolvam ação partilhada, promovam o contacto ocular e a comunicação.
	- Executar a tarefa primeiro que a criança para que esta imite depois

<p>Melhorar o desempenho nas tarefas globais</p>	<p>(demonstração), ou realizar a tarefa simultaneamente que a criança para que esta imite ao mesmo tempo (demonstração simultânea);</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acompanhar fisicamente a criança durante a realização de parte da tarefa (ajuda física parcial), ou guiar fisicamente a criança durante toda atividade (ajuda física total); - Dar instruções verbais, no início e durante a atividade, que indiquem de forma explícita, ou não, o que a criança deve realizar ou responder (ajuda verbal); - Ajudar a criança a realizar corretamente a atividade com o auxílio de pistas visuais; - Fornecer feedbacks verbais, para que a criança perceba se está a realizar a tarefa correta ou incorretamente e se poder corrigir. - Utilizar recompensas concretas, pelas quais a criança manifeste algum interesse e substitui-las gradualmente por reforços sociais, como elogios verbais e gestos de aprovação; - Retirar as recompensas mediante um comportamento desadequado.
--	---

 Carla Alexandra de Almeida Gonçalves (Psicomotricista/Estagiária)

Anexo G

Exemplo de um Plano e Relatório de Sessão em contexto de Ginásio

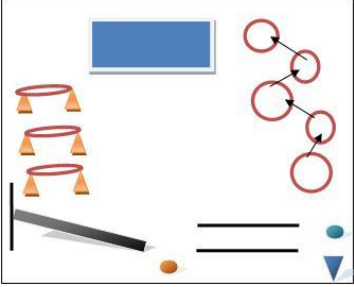


PLANO DE SESSÕES INDIVIDUAIS E PARES (13)

ESCOLA: EB1/JI Quinta da Medideira – Agrupamento de Escolas Pedro Eanes Lobato

ESTAGIÁRIA: Carla Alexandra de Almeida Gonçalves **DATA:** 31 de Janeiro de 2013 **Duração:** 30 minutos

Duração	Momento da Sessão	Nome da Atividade	Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Descrição	CrITÉrios de Êxito	Estratégias	Material
6'	Fase Inicial	"Vamos correr e saltar"	Práxia Global	<ul style="list-style-type: none">- Desenvolver a marcha;- Promover a coordenação corporal.	A criança deve correr contornando as cordas que estão colocadas em linha, e seguida andar de cócoras contornando a corda.	<ul style="list-style-type: none">- Contornar a corda;- Correr de forma coordenada;- Andar cinco passos seguidos de cócoras.	<ul style="list-style-type: none">- Instrução verbal- Demonstração- Ajuda verbal e física- Feedback	2 Cordas
20'	Fase Fundamental	"Percurso"	Equilíbrio Práxia Global Competências cognitivas Lateralidade Estruturação espacial	<ul style="list-style-type: none">- Rastejar sobre o colchão;- Estimular a coordenação óculo-pedal e óculo-manual;- Desenvolver noções de dentro/fora, cima/baixo e frente/trás;- Saltar pés juntos para a frente;- Promover noção	A criança deve rastejar sobre o colchão contornando os pinos, saltar a pés juntos nos arcos que estão sobre os pinos (M.A., T.D. e S.N.), levantar os pés passando por dentro dos arcos (R.S.), subir o banco sueco e descer pelo espaldar, driblar a bola, saltar a pés juntos de dentro de duas cordas para fora das mesmas (M.A., T.D., e S.N.), andar sobre duas cordas para a frente (R.S.), chutar a bola acertando dentro do pino, a caminhar colocando os pés dentro do arco e dando passos maiores ou	<ul style="list-style-type: none">- Contornar os pinos ao rastejar no colchão;- Saltar a pés juntos dentro dos arcos sem os pisar;- Subir o banco sueco sem ajuda;- Descer do espaldar alternando as mãos e os pés;- Driblar a bola sem ajuda;- Saltar a pés juntos	<ul style="list-style-type: none">- Instrução verbal- Demonstração- Ajuda verbal e física- Feedback- A estagiária deve indicar qual o pé (direito/esquerdo) que o aluno deve utilizar para chutar a bola para dentro	1 Colchão 2 Cordas 7 Arcos 8 Pinos 2 Bolas 1 Banco Sueco 1 Espaldar

				direita/esquerda; - Estimular noção grande/pequeno.	mais pequenos consoante o espaço entre arcos. 	dentro e fora das cordas de forma equilibrada; - Chutar a bola para dentro do pino; - Dar passos grandes/pequenos sem sair de dentro dos arcos.	do pino, e qual a mão (direita/esquerda) com que deve driblar a bola.	
4'	Fase Final	"Ouvir e Imitar"	Estruturação Temporal Práxia global	- Adapta o movimento ao ritmo rápido e lento e à ausência de ritmo; - Estimular capacidade de ritmo; - Desenvolver a destreza corporal.	Os alunos estão dentro de um arco, e terão de reproduzir uma estrutura rítmica que a estagiária irá realizar. Depois de a estagiária reproduzir, poderão ser os alunos a inventar uma estrutura rítmica.	- Permanecem dentro do arco; - Sabem esperar e ouvir a estrutura rítmica; - Reproduzem as estruturas rítmicas apresentadas.	- Instrução verbal - Demonstração - Ajuda verbal e física - Reforço social - Feedback	2 Arcos

Relatório de Sessão nº13

M.A.

O M.A. esteve muito atento e empenhado ao longo de toda a sessão. Na atividade inicial, teve sucesso, esforçando-se por realizar bem as tarefas mas revelou algumas dificuldades em andar de cócoras a contornar a linha, sendo necessário a estagiária realizar com eles.

Ao longo do percurso, demonstrou-se atento às indicações da estagiária, sendo capaz de rastejar de forma coordenada contornando os pinos, saltou a pés juntos para dentro dos arcos com ajuda física evidenciando algum entusiasmo e fazendo cair um arco. A criança demonstrou bastante receio na tarefa de subir pelo banco sueco e descer pelo espaldar, sendo necessário o apoio da estagiária em ambas, mas mais acentuado na descida do espaldar, conseguiu driblar a bola duas vezes seguidas depois de algumas pistas fornecidas pela estagiária, na tarefa de saltar a pés juntos nas cordas inicialmente não compreendeu muito bem, necessitando de ajuda, mas depois de realizar a primeira vez foi capaz de realizar a segunda apesar de evidenciar alguma descoordenação e desequilíbrio, foi capaz de chutar a bola identificando o pé direito e esquerdo, e no fim percorreu os arcos corretamente.

No jogo “Ouvir e Imitar”, o M.A. realizou com sucesso, sendo capaz de reproduzir as estruturas rítmicas executadas pela estagiária, sendo que ainda tentou ajudar o colega a realizar a atividade.

T.D.

O T.D. evidenciou bastantes ecolálias durante toda a sessão, o que dificultou a sua concentração nas tarefas. Na atividade inicial, a criança correu contornando as cordas, mas necessitou de pistas e ajuda para conseguir andar de cócoras, sendo capaz de realizar andando muito devagar.

Durante o percurso, o T.D. rastejou corretamente contornando os pinos, saltou a pés juntos com pouca ajuda da estagiária revelando poucas dificuldades, foi capaz de subir o banco sueco e descer pelo espaldar apenas com algum apoio, driblou a bola 3 vezes seguidas necessitando de algumas pistas. Na tarefa de saltar dentro e fora das cordas, inicialmente não compreendeu bem, mas depois da demonstração da estagiária e com a ajuda da mesma foi capaz de realizar com sucesso, conseguiu chutar a bola para dentro do pino mas não identificou corretamente o pé direito/esquerdo, e realizou corretamente os passos grandes e pequenos dentro dos arcos.

No jogo final, a criança estava muito desatenta, evidenciando muitas ecolálias que perturbaram a sua concentração, apesar de ter sido chamado à atenção várias vezes, só com alguma ajuda é que conseguiu realizar a tarefa.

R.S.

O R.S. esteve bastante distraído durante a sessão, também devido à passagem de algumas pessoas no ginásio. Na atividade inicial, a criança iniciou a marcha em bicos de pés contornando a corda, mas depois de alguns feedbacks para colocar os pés no chão este parou.

Ao longo do percurso, a criança rastejou com algumas dificuldades no colchão evidenciando bastante tendência para gatinhar, foi capaz de percorrer os arcos sem os pisar, e apesar de levantar bem as pernas para passar por cima dos arcos este fez cair alguns, a criança foi capaz de subir pelo banco sueco mas recusou-se a descer pelo espaldar, descendo assim pelo banco sueco novamente com a ajuda da estagiária, foi capaz de agarrar a bola e atirá-la por cima da cabeça o que demonstrou uma grande evolução já que era uma tarefa onde demonstrava grandes dificuldades. A criança foi capaz de pisar as duas cordas para a frente, no entanto distraiu-se algumas vezes, conseguiu chutar a bola e acertar dentro do pino, e precisou da ajuda da estagiária para

dar passos grandes e entender a atividade, no entanto este não demonstrou atenção ou empenho na realização das atividades.

No jogo final, a criança revelou dificuldades na compreensão e reprodução do ritmo realizado pela estagiária, precisando de alguma ajuda.

S.N.

A S.N. inicialmente demonstrou não querer realizar a sessão, mantendo uma postura rígida, mas depois de alguns feedbacks acabou por iniciar a sessão. Na tarefa inicial, a corrida foi feita em conjunto com a estagiária, e necessitou de ajuda para conseguir contornar a corda de cócoras, evidenciando algumas dificuldades.

Durante o percurso, a criança conseguiu rastejar mas demorou algum tempo necessitando de vários feedbacks para que avançasse, foi capaz de saltar a pés juntos com bastante ajuda da terapeuta, foi capaz de subir o banco e passar para o espaldar, mas em vez de descer começou a subir, demonstrando alguma agilidade, depois desceu do espaldar e como foi uma tarefa que gostou de realizar, voltou a realizá-la, foi capaz de driblar a bola apenas uma vez necessitando da ajuda física da estagiária para driblar várias vezes. A criança inicialmente não compreendeu o saltar entre cordas, mas com algum apoio da estagiária foi capaz de realizar corretamente, chutou a bola para dentro do pino com sucesso, e no final do percurso, a S.N. não compreendeu a tarefa de realizar passos grandes e pequenos, sendo que esta não prestava atenção à demonstração da atividade, não tendo sido capaz de realizá-la.

No jogo final, a S.N. apenas foi capaz de reproduzir as estruturas rítmicas mais simples, sendo que nas restantes necessitou da ajuda da estagiária que realizou com ela.

Anexo H

Exemplo de um Plano e Relatório de Sessão em contexto de Meio Aquático



PLANO DE SESSÕES EM GRUPO DE MEIO AQUÁTICO (13)

ESCOLA: EB 2,3 Pedro Eanes Lobato – Agrupamento de Escolas Pedro Eanes Lobato

ESTAGIÁRIA: Carla Alexandra de Almeida Gonçalves **DATA:** 7 de Março de 2013 **DURAÇÃO:** 45 minutos

Duração	Momento da Sessão	Nome da Atividade	Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Descrição	CrITÉrios de Êxito	EstratÉgias	Material
10'	Fase Inicial	“Vamos bater os pés”	Adaptação ao meio Motricidade Global	- Entradas na piscina; - Estimular o contato com a água; - Coordenação corporal.	Depois de entrarem na piscina de forma organizada, os jovens devem bater as pernas na água sentados e em decúbito ventral apoiando-se com as mãos na borda da piscina.	- Arrumar chinelos e entrar na piscina; - Bater os pés de forma coordenada; - Mantém o equilíbrio ventral na água.	- Instrução verbal - Demonstração - Ajuda verbal e física - Feedback	—
25'	Fase Fundamental	“Marcha na água”	Deslocamentos na água Imersão Motricidade Global	- Estimular o equilíbrio na água; - Promover os movimentos ativos na água; - Coordenação corporal.	Os jovens devem realizar deslocamentos na água com o flutuador realizando saltos para a frente, de seguida devem bater os pés em decúbito dorsal com o flutuador de um lado para o outro, e por fim em decúbito ventral com o apoio da prancha devem esticar os braços e bater os pés de um lado para o outro.	- Realizar saltos de forma equilibrada e coordenada; - Manter-se em decúbito ventral e dorsal; - Bater os pés; - Manter os braços esticados sobre a prancha.	- Instrução verbal - Demonstração - Ajuda verbal e física - Feedback	4 Flutuadores 4 Pranchas

10'	Fase Final	"Mergulhar"	Deslocamentos na água Função Respiratória	- Promover o mergulho; - Estimular a respiração debaixo de água.	Os alunos devem mergulhar e apanhar as argolas no fundo da piscina.	- Devem colocar a face na água; - Apanhar as argolas no fundo da piscina.	- Instrução verbal - Demonstração - Ajuda verbal e física - Reforço social - Feedback	8 Argolas
-----	------------	-------------	--	---	---	--	---	-----------

Relatório de Sessão nº13

Nesta sessão de Psicomotricidade em Meio Aquático apenas tiveram presentes o L.P., o F.C. e o R.I., assim as entradas na piscina foram realizadas de forma autónoma e organizada, e o contato com a água realizou-se com satisfação e exploração. O L.P. revelou-se um pouco desconcentrado e cansado, o F.C. evidenciou-se demasiado entusiasmado, e o L.P. revelou-se bem-disposto e cooperativo.

Na atividade inicial, todos foram capazes de bater os pés sentados, no entanto o L.P. revelou algumas dificuldades na coordenação, enquanto que os restantes elementos realizaram com sucesso, em decúbito ventral para bater os pés, o F.C. realizou corretamente demonstrando-se bastante agradado na realização das atividades, no entanto o L.P. e R.I. revelaram algumas dificuldades em manter-se em decúbito ventral e em esticar os braços, sendo necessários alguns feedbacks da estagiária.

Nos deslocamentos na água, todos foram capazes de realizar os saltos para a frente, no entanto o L.P. apenas executava saltos pequenos, revelando algumas dificuldades na coordenação e equilíbrio. De seguida, também o L.P. revelou algumas dificuldades em permanecer em decúbito dorsal, apesar de bater os pés e mesmo com o flutuador este mantém uma postura desadequada, enquanto que os restantes elementos realizam com sucesso e bastante agilidade a tarefa. Em decúbito ventral, todos demonstram alguma dificuldade em permanecer, no entanto o F.C. é quem realiza melhor esta atividade, sendo que os restantes revelam dificuldades em esticar os braços e na respiração.

Na atividade final, o L.P. e o F.C. realizaram com sucesso, não demonstrando dificuldades em mergulhar ou colocar a face na água, no entanto o R.I. revelou bastantes dificuldades em colocar a face na água e em mergulhar, sendo que depois de alguns feedbacks este conseguiu apanhar uma argola do fundo da piscina.

Anexo I

Exemplo de um Resultado da Checklist de Autismo (Hannell, 2006)

CHECKLIST AUTISMO

Glynis Hannell, BA (Hons.), MSc Registered Psychologist

Nome: T.D.

Escola: EB1/JI Quinta da Medideira – Agrupamento de Escolas Pedro Eanes Lobato

Responsável pela Observação: Carla Alexandra de Almeida Gonçalves

Data: 21 de Janeiro de 2013

Cada item deve ser assinalado usando a seguinte escala de classificação:

0 - De modo nenhum, não se aplica.

1 - Ligeiro, por vezes observado, aplica-se em certa medida.

2 - Moderado, muitas vezes observado, aplica-se certamente.

3 - Severo, frequentemente observado, aplica-se fortemente.

	0	1	2	3	Observações
Dificuldades na comunicação não-verbal					
Tem uso limitado do contacto visual para expressar sentimentos			X		
Compreensão ou resposta limitada ao contacto visual			X		
Uso limitado de gestos ou do toque físico para expressar sentimentos ou desejos		X			
Não parece compreender gestos ou o toque físico dos outros		X			
Não mostra muita expressão facial		X			
Não acha fácil ler a expressão facial dos outros		X			
Não troca facilmente sorrisos sociais			X		
Não aprecia muitas vezes o contacto físico (e.g., abraços ou cocegas)	X				
É fraco juiz da distância social; mantém-se muito próximo ou muito afastado		X			
Dificuldades na empatia social e emocional					
Parece não compreender ou relacionar os sentimentos de outras pessoas			X		
Frequentemente não leva nem aponta objetos de interesse para os outros verem			X		
Não se relaciona com ninguém, mesmo com os familiares mais próximos	X				
Apenas se relaciona com um ou dois familiares próximos	NO				
Não mostra muito afeto	X				
Não aprende facilmente comportamentos adequados a partir de modelos		X			
Muitas vezes não compreende conceitos sociais abstratos como "ser gentil"			X		
Compreende mal o comportamento ou sentimentos de outras pessoas			X		
Dificuldades com amigos		X			
Parece não ter consciência da presença de outros	X				
Não tenta fazer amigos com os outros		X			
Tenta mas não tem sucesso em desenvolver amizade com os pares	X				
Não participa em atividades lúdicas, jogos, etc.	X				
É muito desconfiado com estranhos	X				
É inibido com estranhos		X			

Não compreende a partilha	NO				
Não compreende quando é a sua vez		X			
Dificuldade em compreender o comportamento social adequado					
Diz ou faz coisas inadequadas socialmente			X		
Não fica envergonhado com gafes sociais		X			
Pede feedback explícito como “estou a rir muito?”	X				
Dificuldades na Comunicação					
Não tem linguagem falada	X				
Tem um défice significativo na linguagem falada		X			
Utiliza a linguagem repetidamente: repete o que a outra pessoa acaba de dizer		X			
Utiliza a linguagem repetidamente: repete a si próprio várias vezes				X	
Utiliza palavras estranhas ou frases sem sentido repetidas vezes			X		
Ouve mas não responde adequadamente quando lhe falam		X			
Tem grandes dificuldades na sua vez de ter uma conversa				X	
Repete o mesmo padrão de conversação repetidas vezes			X		
Tem grandes dificuldades de compreensão ou na utilização de mímica			X		
Tem grandes dificuldades na imitação intencional da fala ou de uma ação		X			
Não realiza jogos com o imaginário			X		
Leva as coisas de forma muito literal	X				
Maneirismos físicos não usuais					
Envolve-se em movimentos repetitivos (ex. bater as palmas ou balançar o corpo)	X				
Mexe os dedos perto do rosto e observa-os intensamente	X				
É pouco coordenado		X			
Caminhada rígida ou na ponta dos pés, movimentos de braços incomuns ao caminhar			X		
É muito sensível com alguns cheiros, texturas e sabores	NO				
Tem um limiar demasiado elevado à dor ou à temperatura (alta/baixa)	NO				
Auto agride-se (ex. morde, agarra, bate com a cabeça)	X				
Interesses inflexíveis e adesão a rotinas					
Tem uma intensa preocupação com um objeto ou um assunto em específico (ex. chaves, fogo, ambulâncias)		X			
Fica stressado com pequenas mudanças na rotina	X				
Adere a rotinas desnecessárias e sem sentido		X			
Preocupa-se com partes dos objetos	X				
Fica fascinado por itens que giram ou piscam		X			
Envolve-se em atividades repetitivas, como alinhar brinquedos/objetos em determinada ordem várias vezes	X				
"Ilhas" de memória ou habilidades excecionais					
Tem uma memória extraordinária para algumas		X			

informações específicas (ex: horários dos comboios)					
Tem uma habilidade técnica excecional (ex: na música), mas tem uma reduzida expressão criativa		X			

Anexo J

Grelha de Observação – Exemplo de um Perfil Psicomotor: Avaliação Inicial e Avaliação Final



GRELHA DE OBSERVAÇÃO PSICOMOTORA INICIAL E FINAL

Nome do Aluno: M.A.

Escola: EB1/JI Quinta da Medideira – Agrupamento de Escolas Pedro Eanes Lobato

Data de Observação Inicial e Final: 3 a 24 de Janeiro; e 23 de Maio a 6 de Junho de 2013

Nome do Observador: Carla Alexandra de Almeida Gonçalves

FATORES PSICOMOTORES		Avaliação Inicial	Avaliação Final	Observações
TONICIDADE				
Hipotónico		X	X	
Eutónico				
Hipertónico				
Equilíbrio Estático				
Mantém-se em apoio retilíneo		E	E	
Mantém-se na ponta dos pés com os olhos abertos (5a)		E	E	
Mantém-se em apoio unipedal com olhos abertos (6a)		S	S	
Mantém-se na ponta dos pés com olhos fechados e pés juntos (10a)				
Mantém-se em apoio unipedal com olhos fechados (11a)				
Equilíbrio dinâmico				
Salta a pés juntos no local (2a)		S	S	
Salta a pés juntos para baixo (2a)		S	S	
Salta a pés juntos	Frente	S	S	
	Lado	S	S	
	Trás	E	S	
Salta barreiras a pés juntos (3a)	40 cm	E	E	
	30 cm	E	S	
	20 cm	S	S	
Salta com um só pé no local (6a)		S	S	
Salta alternando os pés		S	S	
Desloca-se com um só pé	Frente	E	S	
	Trás	E	E	
Anda sobre uma linha	Frente	S	S	
	Trás	E	S	
Atravessa o banco sueco	Frente	E	S	
	Lado	E	S	
	Trás	E	S	
Atravessa o banco sueco (trave estreita)	Frente	E	E	

	Lado	E	E	
	Trás	E	E	
LATERALIDADE				
Dominância lateral				
Ocular		D	D	
Auditiva		D	ME	
Manual		D	D	
Pedal		D	D	
NOÇÃO DO CORPO				
Aponta partes do seu corpo (3a)		S	S	
Nomeia partes do seu corpo		S	S	
Identifica partes do corpo do outro		S	S	
Monta a figura humana		S	S	
Reconhece a direita e esquerda em si (7a)		S	S	
Reconhece a direita e esquerda entre objetos (8a)		S	S	
Reconhece a direita e esquerda nos outros (9a)				
ESTRUTUAÇÃO ESPÁCIO-TEMPORAL/ IMITAÇÃO				
Imitação				
Imita ações do quotidiano		E	S	
Imita movimentos com os membros superiores		S	S	
Imita movimentos com os membros inferiores		S	S	
Imita movimentos combinados (MS – MI)		S	S	
Organização Espaço-Temporal				
Percorre uma distância dando o número de passos solicitado		S	S	
Atira uma bola a um alvo, cumprindo o número de vezes que esta deve bater no chão		S	S	
Adapta o movimento ao ritmo rápido e lento e à ausência de ritmo		E	S	
Reproduz uma estrutura rítmica solicitada		S	S	
Representação topográfica		E	E	
PRAXIA GLOBAL				
Motricidade Global				
Rasteja		S	S	
Gatinha		S	S	
Rebola		S	S	
Anda coordenadamente para a frente		E	E	
Corre coordenadamente		S	E	
Contorna pinos		S	S	
Coordenação óculo-pedal				
Chuta uma bola indiscriminadamente		S	S	

Chuta uma bola parada intencionalmente para um alvo (3a)		S	S	
Chuta uma bola em movimento intencionalmente para um alvo		E	S	
Sobe escadas com pés alternados (3a)		F	S	
Desce escadas com pés alternados (4a)		F	E	
Conduz a bola dentro dos limites de uma zona definida		E	S	
Conduz a bola percorrendo uma linha reta		E	E	
Contorna pinos com a bola no pé		E	S	
Coordenação óculo-manual				
Bate palmas		S	S	
Lança uma bola indiscriminadamente (1a)		S	S	
Apanha uma bola	1m	S	S	
	1,5m	S	S	
	2 m	S	S	
Lança uma bola a um alvo com 2 mãos	Por cima	S	S	
	Por baixo	E	S	
Lança uma bola a um alvo com 1 mão	Por cima	S	S	
	Por baixo	E	E	
Encesta uma bola de ténis	1m	S	S	
	1,5m	S	S	
	2 m	F	S	
Dribla uma bola no local		S	S	
Dribla uma bola percorrendo uma linha reta		E	E	
Dribla uma bola contornando pinos		F	F	
COMPETÊNCIAS COGNITIVAS – NOÇÕES				
Cima/baixo		S	S	
Frente/trás		S	S	
Dentro/fora		E	S	
Grande/pequeno		S	S	
Alto/baixo		S	S	
Longe/perto		E	E	
Associa objetos da mesma cor		S	S	
Identifica 10 cores		S	S	
Identifica formas geométricas		S	S	
Reconhece expressões faciais, sentimentos ou emoções		E	S	

Anexo K

Grelha de Observação – Exemplo de um Perfil Comportamental: Avaliação Inicial e Avaliação Final



GRELHA DE OBSERVAÇÃO COMPORTAMENTAL INICIAL E FINAL

Nome do Aluno: M.A.

Escola: EB1/JI Quinta da Medideira – Agrupamento de Escolas Pedro Eanes Lobato

Data de Observação Inicial e Final: 3 a 17 de Janeiro; e 21 de Maio a 6 de Junho de 2013

Nome do Observador: Carla Alexandra de Almeida Gonçalves

PERFIL DE COMPORTAMENTO	Avaliação Inicial	Avaliação Final	Observações
1. Relação Interpessoal			
1.1. Mostra objetos que tem na mão	A	A	
1.2. Agarra/escolhe/apanha um objeto e mostra-o ao outro	A	A	
1.3. Reação ao contacto físico	A	A	
1.4. Inicia interação social	L	A	
1.5. Reação à voz do adulto	A	A	
1.6. Contacto visual	L	A	
1.7. Afetividade	A	A	
1.8. Consciência da presença do outro	A	A	
1.9. Cooperação nas atividades	L	L	
1.10. Tolerância a interrupções	A	A	
1.11. Sabe significado do “Não”	A	A	
1.12. Brinca com pares	S	L	
1.13. Cumprimenta à chegada e à saída	L	L	
1.14. Reciprocidade no jogo	A	A	
1.15. Motivação por elogios	A	A	
2. Ambiente / Material			
2.1. Exploração do ambiente	A	A	
2.2. Exploração do material	A	A	
2.3. Comportamento durante as atividades	L	A	
2.4. Capacidade de atenção	L	A	
2.5. Motivação por recompensas concretas	L	A	
2.6. Motivação por recompensas intrínsecas	L	L	
2.7. Brinca sozinho adequadamente	A	A	
2.8. Aceita mudar de tarefas sem dificuldade	A	A	
2.9. Recorre a tentativa/erro para se corrigir	A	A	
2.10. Trabalha nas tarefas referentes à sua idade desenvolvimental com persistência	L	L	
3. Sensorial			
3.1. Reação aos sons	A	A	
3.2. Reação às cócegas	A	A	
3.3. Sensibilidade visual	A	A	
3.4. Sensibilidade auditiva	A	A	
3.5. Interesse pelas texturas	A	A	
3.6. Interesse gustativo	NO	NO	
3.7. Interesse olfativo	NO	NO	
4. Linguagem e Comunicação			
4.1. Expressa necessidades, desejos e preferências	L	A	
4.2. Linguagem idiossincrática (linguagem individual/própria)	L	L	
4.3. Ecolália diferida (depois de passar algum tempo)	A	A	

4.4. Ecolália imediata (naquele momento)	L	L	
4.5. Utilização de pronomes	L	L	
4.6. Inteligibilidade da linguagem (compreensão)	L	L	
4.7. Comunicação espontânea	L	L	
4.8. Reciprocidade no diálogo	L	L	
5. Outros Comportamentos			
5.1. Comportamentos de autoagressão	A	A	
5.2. Comportamentos de heteroagressão	A	A	
5.3. Comportamentos de birra/disrupção	L	L	
5.4. Comportamentos de autoestimulação sexual	A	A	
5.5. Comportamentos bizarros	A	A	
5.6. Gestos estereotipados, movimentos e maneirismos motores.	A	A	

Legenda:

Adequado: O comportamento da criança é adequado.

Ligeiro: O comportamento da criança é ligeiramente ou moderadamente desadequado.

Severo: A qualidade, a intensidade e as manifestações do comportamento são claramente exageradas e perturbadoras.

NO: O comportamento não foi observado.

Anexo L

Grelha de Observação em Meio Aquático – Exemplo de um Perfil: Avaliação Inicial e Avaliação Final



GRELHA DE OBSERVAÇÃO EM MEIO AQUÁTICO: AVALIAÇÃO INICIAL E FINAL

Nome do Aluno: F.C.

Escola: EB2,3 Escola Pedro Eanes Lobato – Agrupamento de Escolas Pedro Eanes Lobato

Data de Observação Inicial e Final: 3 a 24 de Janeiro; e 23 de Maio a 6 de Junho de 2013

Nome do Observador: Carla Alexandra de Almeida Gonçalves

A seguinte grelha de observação propõe um sistema de cotação em 3 níveis de desempenho:

- **Sucesso (S):** A criança realiza a atividade sem ajuda ou demonstração
- **Emergência (E):** A criança realiza parte da atividade necessitando de ajuda ou de demonstrações
- **Falha (F):** A criança não realiza a atividade, mesmo com ajuda ou após demonstrações

Encontra-se dividida em duas grandes áreas, *Comportamento* e *Competências*, que se subdivide nas diferentes áreas do desenvolvimento.

	Avaliação Inicial	Avaliação Final	Observações
Adaptação ao meio			
Senta-se na borda da piscina com os pés dentro de água	S	S	
Entra para a água sem medo	S	S	
Chapinha na água e tolera salpicos	S	S	
Esfrega a cara/cabeça na água	S	S	
Move-se na água mantendo o mesmo plano	S	S	
Move-se na água mudando de plano	S	S	
Coloca o queixo na água	S	S	
Coloca o nariz na água	S	S	
Coloca a testa na água	S	S	
Brinca com os brinquedos que se encontram na água	S	S	
Entradas e saídas da piscina			
Entra na piscina pela escada com o apoio do adulto	S	S	
Entra na piscina pela escada sozinho	S	S	
Entra na piscina partindo da posição de sentado	S	S	
Entra na piscina partindo da posição de pé	E	S	
Entra na piscina de cabeça	E	S	
Sai da piscina pela borda com apoio do adulto	S	S	
Sai da piscina pela borda sozinho	S	S	
Sai da piscina pela escada com apoio do adulto	S	S	
Sai da piscina pela escada sozinho	S	S	
Equilíbrio e Flutuação			
Mantém-se em decúbito ventral sobre a prancha/colchão	S	S	
Mantém-se em decúbito dorsal sobre a prancha/colchão	S	S	
Eleva a cabeça na posição de decúbito ventral sobre a prancha/colchão	S	S	
Mantém o equilíbrio em decúbito ventral	S	S	

Mantém o equilíbrio em decúbito dorsal	E	S	
Mantém o equilíbrio vertical com apoio no solo	S	S	
Anda na água	S	S	
Mantém o equilíbrio vertical sem apoio no solo	S	S	
Passa de decúbito ventral para decúbito dorsal	E	S	
Passa de decúbito dorsal para decúbito ventral	E	S	
Passa de decúbito dorsal/ventral para a posição vertical	S	S	
Executa rotação lateral completa (esquerda e direita)	E	S	
Flutua em posição de decúbito ventral com apoio e/ou recurso a flutuadores	S	S	
Flutua em posição de decúbito ventral em autonomia	S	S	
Flutua em posição de decúbito dorsal com apoio e/ou recurso a flutuadores	S	S	
Flutua em posição de decúbito dorsal em autonomia	E	S	
Flutua com turbulência	S	S	
Faz o “ovo”	F	E	
Faz saltos de canguru	E	E	
Executa rotação para a frente	F	E	
Executa rotação para trás	F	F	
Função Respiratória			
Tenta imitar a realização de bolhas na superfície da água	S	S	
Faz bolhas na mão do terapeuta	S	S	
Faz bolhas na superfície da água	S	S	
Sopra um brinquedo que flutua na água	S	S	
Fecha os lábios quando coloca a cara na água	S	S	
Coloca a cara na água	S	S	
Imerge na água em apneia	E	E	
Abre os olhos quando imerge	S	S	
Faz bolhas com a cabeça submersa, expirando pelo nariz ou pela boca	S	S	
Imerge sozinho/ Mergulha	S	S	
Apanha objetos na escada	S	S	
Apanha objetos do fundo da piscina	S	S	
Movimentos ativos na água			
Chapinha na superfície da água	S	S	
Movimenta os braços debaixo de água	S	S	
Dá braçadas debaixo de água	S	S	
Dá pontapés à superfície da água	S	S	
Movimenta as pernas debaixo de água	S	S	
Pontapeia estilo rã	E	E	
Movimentos relativamente coordenados de origem voluntária	S	S	
Pontapeia alternando os dois pés	S	S	
Desliza em decúbito dorsal dando impulso na parede	S	S	
Desliza em decúbito ventral dando impulso na parede	S	S	
Nada à “cão”	S	S	
Dificuldade em coordenar os membros inferiores com os superiores	E	E	
Executa um movimento propulsivo	S	S	
Desloca-se debaixo de água	E	S	

Grau de Interação			
Distingue bem o acompanhante dos restantes participantes	S	S	
Expressa satisfação quando próximo do acompanhante	S	S	
Partilha brinquedos com o acompanhante	S	S	
Envolve-se em atividades com o acompanhante	S	S	
Demonstra independência afetiva do acompanhante	S	S	
Recusa a maioria das atividades propostas pelo acompanhante (oposição)	S	S	
Jogo solitário com os parceiros	E	S	
Jogo em pares com os parceiros	E	S	
Jogo em grupo com os parceiros	E	S	
Jogo de regras com os parceiros	E	S	
Jogo de cooperação com os parceiros	E	E	
Jogo exploratório/manipulativo com os objetos	E	S	
Jogo Relacional com os objetos	E	E	
Jogo Funcional/construtivo com os objetos	E	E	
Jogo Simbólico com os objetos	E	E	

Anexo M

Relatórios Finais de Intervenção em contexto de Ginásio



RELATÓRIO FINAL DE INTERVENÇÃO PSICOMOTORA 2012/2013

Nome: M.A.

Ano de Escolaridade: 1º Ano

Escola: EB1/JI Quinta da Medideira – Agrupamento de Escolas Pedro Eanes Lobato

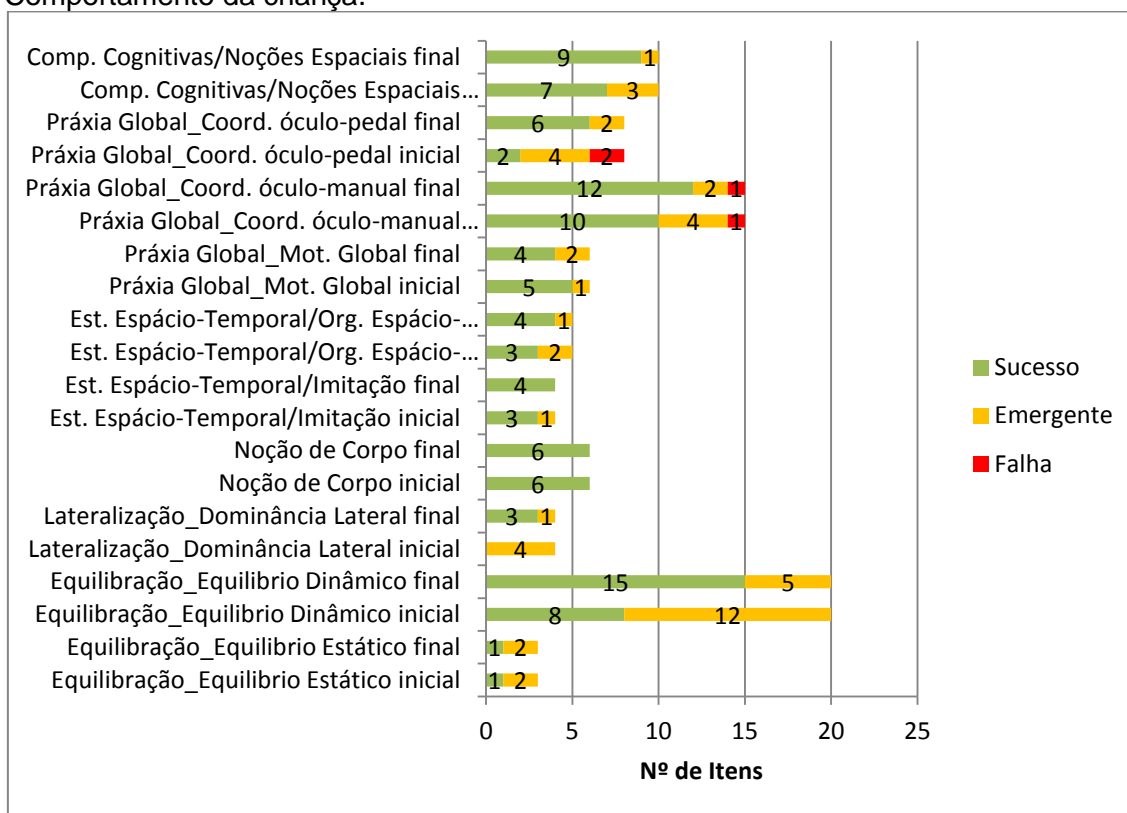
Responsável pela Observação: Carla Alexandra de Almeida Gonçalves

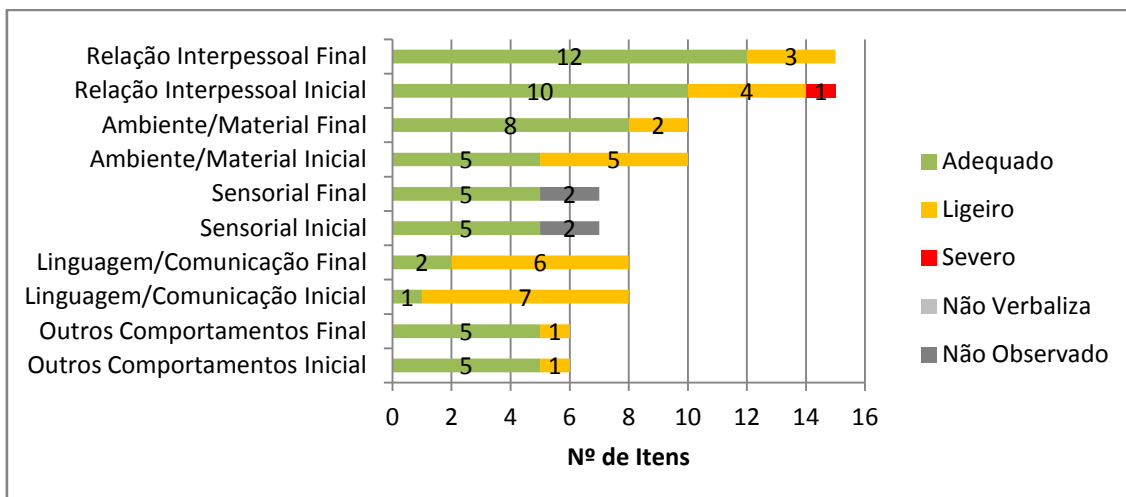
Data: 20 de Junho de 2013

AValiação DO PERFIL PSICOMOTOR

O M.A. participou nas sessões de psicomotricidade, a decorrer desde Novembro de 2012 até Junho de 2013, na EB1/JI Quinta da Medideira – Agrupamento de Escolas Pedro Eanes Lobato. A criança beneficiou de uma intervenção a pares duas vezes por semana, com uma duração de 30 minutos cada.

Em baixo são apresentados dois gráficos que resumem a referida avaliação, onde é indicado o número de itens de cada critério de avaliação, tanto ao nível psicomotor como do comportamento, sendo estes classificados como “Sucesso”, “Emergente” e “Falha” ou “Adequado”, “Ligeiro”, “Severo”, “Não Observado” e “Não Verbaliza”. O primeiro gráfico diz respeito ao Perfil Psicomotor e o segundo ao Perfil de Comportamento da criança.





Resultados da Avaliação Final

No M.A., tanto ao nível psicomotor como no comportamento verificaram-se progressos. Assim, ao nível da **Tonicidade**, manteve o seu estado hipotónico, dado que revelou demasiada extensibilidade nos braços e perante as mobilizações e oscilações induzidas, este deixava os braços cair revelando demasiada flexibilidade muscular.

Na **Equilibração**, a criança manteve o seu desempenho ao nível estático, necessitando de ajuda para colocar os pés em o apoio retilíneo, apesar do esforço demonstrado na realização da tarefa. No entanto, a criança conseguiu manter-se em apoio unipedal com os olhos abertos, tarefa conseguida em ambas as avaliações. No equilíbrio dinâmico, a criança revelou bastantes evoluções, sendo capaz de saltar a pés juntos para trás, saltar em apoio unipedal para a frente e atravessar o banco sueco para a frente, para o lado e para trás sem ajuda. No entanto ainda revelou algumas dificuldades, como nos saltos a pés juntos sobre barreiras de 40 cm, saltar em apoio unipedal para trás, e nos deslocamentos sobre a trave estreita, necessitando de ajuda física para a realização as tarefas.

Ao nível da **Lateralização**, o M.A. revelou uma evolução na dominância lateral, em que apenas se observou um domínio lateral auditivo maioritariamente esquerdo, e todos os restantes domínios estavam definidos. Na **Noção de Corpo**, a criança revelou o mesmo desempenho que na avaliação inicial, sendo cotada em todos os itens com “Sucesso”.

Relativamente à **Estruturação Espaço-Temporal**, a criança demonstrou progressos tanto na imitação, onde realizou com sucesso todas as tarefas de reprodução dos movimentos solicitados, como na organização espaço-temporal, onde conseguiu adaptar o movimento ao ritmo rápido/lento e à ausência de ritmo, no entanto revelou dificuldades em representar topograficamente, apesar de já conseguir identificar alguns objetos na sala, foi necessário a estagiária direcioná-lo.

Ao nível da **Praxia Global**, a criança demonstrou evoluções na coordenação óculo-pedal e óculo-manual, no entanto revelou uma regressão na motricidade global, tendo em conta que manifestou um andar/correr trôpego e descoordenado que se tem evidenciado mais, no entanto os restantes itens da motricidade global foram realizados com “Sucesso”. Na coordenação óculo-manual, este foi capaz de lançar uma bola com as duas mãos por cima e por baixo, apanhar e encestar a bola até uma distância de 2 metros, no entanto a criança necessitou de ajuda ao atirar a bola com uma mão por baixo e ao driblar a bola em andamento. Na coordenação óculo-pedal, o M.A. realizou várias tarefas com sucesso, como o chutar e conduzir a bola, e subir escadas com os pés alternados sozinho, uma tarefa que inicialmente revelava algumas dificuldades necessitando de ajuda, sendo que na descida das escadas a criança revelava insegurança e medo solicitando sempre o auxílio da estagiária.

Ao nível das **Competências Cognitivas/Noções Espaciais**, a criança realizou a maior parte das tarefas com sucesso, revelando evoluções no reconhecimento de expressões faciais e emoções, e na distinção de noções dentro/fora, no entanto a criança demonstrou não compreender os conceitos longe/perto, necessitando de pistas por parte da estagiária para a realização da tarefa.

Relativamente ao **Perfil Comportamental** do M.A., a avaliação final revelou progressos na relação Interpessoal, em tarefas como manter o contato visual e iniciar a interação social que forma cotadas com “Sucesso”. No entanto revelou algumas dificuldades em por vezes cooperar nas atividades, apesar de demonstrar um esforço adequado, e na interação e brincadeiras com os pares, a criança não procurava os pares, mas quando era procurado este interagiu com os mesmos. No domínio Ambiente/Material a criança evoluiu, evidenciando um comportamento mais adequado durante as atividades e uma atenção mais direcionada para a tarefa solicitada. Ao nível Sensorial, manteve o desempenho, não tendo sido observado dois itens. Na Linguagem e Comunicação, a criança foi capaz de expressar melhor as suas necessidades e não apresentou tantos comportamentos de ecolália diferida, no entanto revela algumas dificuldades na comunicação espontânea e a sua linguagem não é muito inteligível. Por fim, nos Outros Comportamentos, a criança manteve o seu desempenho.

Conclusões da Intervenção Psicomotora

O M.A. progrediu nos vários domínios psicomotores, como no Equilíbrio Dinâmico e na Coordenação óculo-manual que passaram a ser áreas mais fortes do aluno, assim como a Coordenação óculo-pedal se tornou uma área mais intermédia.

Deste modo, o balanço da intervenção é positivo, já que a criança evidencia bastantes evoluções psicomotoras, como também ao nível de comportamento, demonstrando sempre uma boa disposição e sempre bastante empenhado e atento para realizar corretamente o que lhe era solicitado. A relação estabelecida com a estagiária progrediu bastante, visto que mais para o fim da intervenção, já era o aluno que vinha ter com a estagiária, procurando carinho e atenção. Apesar de ao longo das sessões, a criança manifestar menos comportamentos provocatórios e de recusa da realização das atividades, nas últimas sessões revelou alguns comportamentos de recusa, como atirar-se para o chão ou atirar a bola para o lado, sendo estes controlados pela estagiária.

Durante a intervenção psicomotora tentou-se desenvolver a marcha do M.A. devido ao andar um pouco descoordenado, no entanto mesmo depois de algumas chamadas de atenção o M.A. ainda evidencia um andar/correr de uma forma um pouco trôpega, uma dificuldade que também se evidencia na realização de outras atividades de coordenação.

As pistas verbais, visuais e a ajuda física foram estratégias utilizadas no decorrer de toda a intervenção, contudo foram diminuindo ao longo do ano. No entanto, os feedbacks e reforços que foram dados ao longo das sessões estiveram sempre presentes, sendo que mais para o fim da intervenção psicomotora, o M.A. começou a dizer “Boa!” ou “Cinco Estrelas!” quando era capaz de executar determinada atividade, o que é de valorizar e de estimular, tendo em conta que a criança demonstrou motivação para realizar corretamente as tarefas que lhe eram propostas.

Para a continuidade da intervenção, aconselha-se que o M.A. continue a beneficiar de intervenção psicomotora sendo esta fundamental para que as suas competências psicomotoras continuem a ser desenvolvidas. Relativamente ao tipo de sessão, sugere-se que a criança continue a beneficiar de duas sessões por semana com intervenção em pares, para que seja possível promover não só as suas competências psicomotoras como também os aspetos de interação e de socialização.



RELATÓRIO FINAL DE INTERVENÇÃO PSICOMOTORA 2012/2013

Nome: T.D.

Ano de Escolaridade: 3ºAno

Escola: EB1/JI Quinta da Medideira – Agrupamento de Escolas Pedro Eanes Lobato

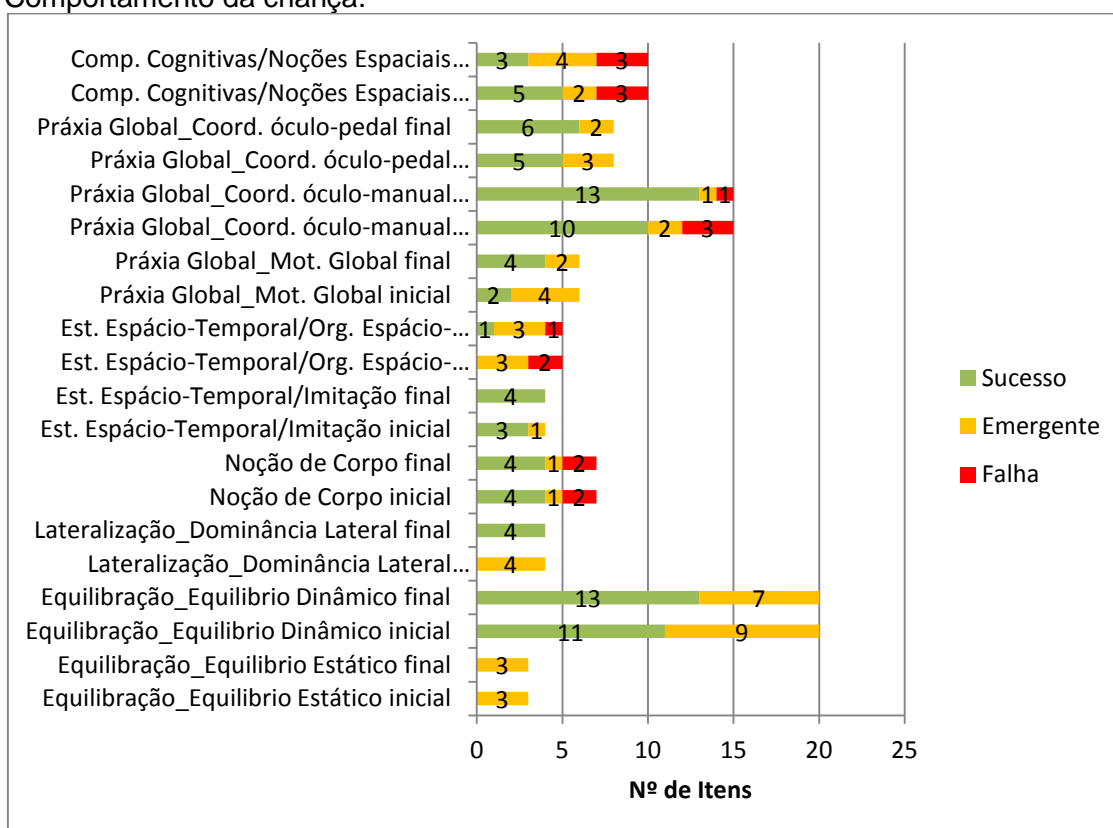
Observador: Carla Alexandra de Almeida Gonçalves

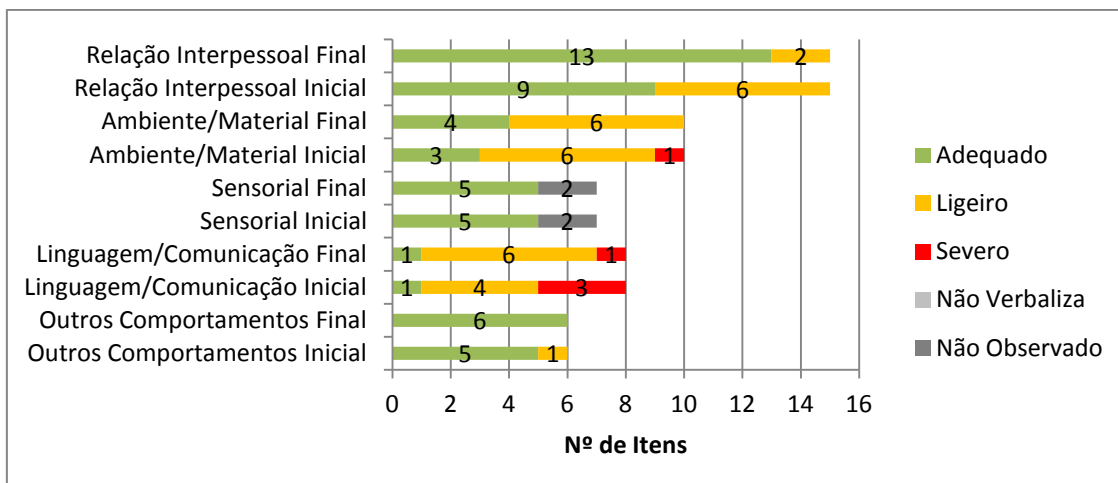
Data: 20 de Junho de 2013

AValiação DO PERFIL PSICOMOTOR

O T.D. participou nas sessões de psicomotricidade, a decorrer desde Novembro de 2012 até Junho de 2013, na EB1/JI Quinta da Medideira – Agrupamento de Escolas Pedro Eanes Lobato. A criança beneficiou de uma intervenção a pares duas vezes por semana, com uma duração de 30 minutos cada.

Em baixo são apresentados dois gráficos que resumem a referida avaliação, onde é indicado o número de itens de cada critério de avaliação, tanto ao nível psicomotor como do comportamento, sendo estes classificados como “Sucesso”, “Emergente” e “Falha” ou “Adequado”, “Ligeiro”, “Severo”, “Não Observado” e “Não Verbaliza”. O primeiro gráfico diz respeito ao Perfil Psicomotor e o segundo ao Perfil de Comportamento da criança.





Resultados da Avaliação Final

No perfil Psicomotor, relativamente à **Tonicidade**, o T.D. manteve o seu nível eutónico, revelando uma flexibilidade e contração muscular adequada quando realizada a mobilização e oscilação dos membros.

Na **Equilibração**, a criança no equilíbrio estático manteve o seu desempenho, necessitando de pistas para a realização de todas as tarefas. No equilíbrio dinâmico, evidenciou progressos em atividades como saltar a pés juntos, deslocar-se sobre uma linha e sobre o banco sueco sem ajuda física, no entanto a criança solicitou a ajuda para a execução dos saltos a pés juntos de lado e para trás e deslocamentos sobre a trave estreita.

Na **Lateralização**, a criança manifestou uma dominância ocular esquerda, evidenciando as restantes uma dominância lateral direita. Na **Noção do Corpo**, o T.D. revelou o mesmo desempenho que inicialmente, sendo capaz de identificar e nomear as partes do corpo, mas demonstrando dificuldades no reconhecimento direita-esquerda em si e no outro.

Ao nível da **Estruturação Espaço-Temporal**, na imitação a criança realizou as tarefas todas com “Sucesso”, conseguindo realizar a reprodução de todos os movimentos solicitados. Na organização espaço-temporal, foi capaz de atirar a bola ao alvo, cumprindo o número de vezes que esta deve bater no chão, no entanto demonstrou dificuldades nas tarefas de estrutura rítmica e em representar topograficamente.

No fator psicomotor da **Práxia Global**, o aluno evidenciou evoluções em todos os domínios, na motricidade global este foi capaz rastejar e contornar os pinos sozinho, evidenciando frequentemente um andar em bicos de pés, e apesar das chamadas de atenção este comportamento não foi corrigido. Na coordenação óculo-manual, realizou a maioria das atividades com “Sucesso”, como lançar a bola a um alvo com 1 e 2 mãos e encestar a bola de ténis, apenas necessitando de ajuda ao driblar a bola em movimento.

Nas **Competências Cognitivas/Noções Espaciais**, o T.D. evidencia uma grave dificuldade na compreensão do que lhe é solicitado, sendo necessárias pistas para que este consiga realizar as atividades. Apesar de se denotar uma regressão neste domínio, a criança foi capaz de identificar e associar as cores e distinguir noções dentro/fora, necessitando de ajuda para distinguir as restantes noções espaciais.

Relativamente ao **Perfil Comportamental**, a criança demonstrou evoluções na Relação Interpessoal, sendo cotada na maioria dos itens com “Sucesso” como cooperar nas atividades e brincar com os pares, revelando dificuldades ainda na manutenção do contato visual e na reciprocidade no jogo. No Ambiente/Material, melhorou alguns itens, pois começou a explorar o ambiente de uma forma mais adequada e aceita mudar a atividade sem dificuldades, no entanto ainda manifesta alguns comportamentos desadequados durante a realização das atividades, o que leva à desconcentração da tarefa que está a

realizar. Ao nível Sensorial, manteve os comportamentos revelados inicialmente, não tendo sido possível observar o interesse gustativo e olfativo. Na Linguagem e Comunicação, alguns comportamentos cotados como “Severo” passaram a “Ligeiro”, como a presença da ecolália imediata que diminui e uma melhor compreensão da linguagem da criança, no entanto ainda evidencia uma presença constante da ecolália diferida, que perturba bastante o desempenho do mesmo nas tarefas. Ao nível de Outros Comportamentos, a criança foi cotada com “Adequado” em todos os tipos de comportamentos referidos.

Conclusões da Intervenção Psicomotora

O T.D. demonstrou evoluções nos vários domínios psicomotores, no entanto apenas a Lateralização passou a ser uma área mais forte da criança. Apesar do Equilíbrio Dinâmico estar como uma área mais intermédia, o aluno evolui bastante na realização das tarefas deste domínio, no entanto como o aluno evidencia bastantes inseguranças, necessita sempre de alguma ajuda física, ainda que pouca.

O balanço da intervenção é positivo, já que o aluno evidencia bastantes evoluções na área da coordenação oculo-manual e na área do equilíbrio dinâmico. No entanto, em algumas atividades ainda necessita da ajuda física da terapeuta para a sua realização, como por exemplo, no banco sueco invertido, na realização do apoio unipedal de costas e saltos a pés juntos de lado e de costas. Na coordenação oculo-manual, o T.D. conseguiu atirar a bola a um alvo com uma/duas mãos por cima e por baixo, assim como controla melhor a bola com a mão quando tenta driblar. Na motricidade global, o T.D. ainda mantém uma marcha bastante frequente em bicos de pés, e só quando chamado à atenção é que este evidencia uma marcha correta.

É importante referir que o T.D. ao nível do seu comportamento demonstrou alguma evolução, na medida em que foi manifestando menos comportamentos de recusa da realização das atividades, no entanto as ecolalias e movimentos repetitivos (como por exemplo, bater com a mão no peito ou bater as palmas) estiveram bastante presentes nas sessões, o que dificulta por vezes a sua concentração nas atividades. Verificou-se também um crescimento da relação com a estagiária, sendo a criança muitas vezes a iniciar a interação.

As pistas verbais, visuais e a ajuda física foram estratégias utilizadas no decorrer de toda a intervenção, e embora a maioria ter diminuído ao longo do ano, verificou-se que a criança manifesta um grande défice de compreensão, o que faz com que este necessite sempre de algumas pistas visuais. Esta dificuldade afeta todo o desempenho ao nível psicomotor, porque embora o aluno consiga realizar as tarefas corretamente, este não compreende o que lhe é pedido inicialmente, sendo este um grande impedimento no seu desenvolvimento que deve ser trabalhado.

Para a continuidade da intervenção, aconselha-se que o T.D. continue a beneficiar de intervenção psicomotora sendo esta fundamental para que as suas competências psicomotoras continuem a ser desenvolvidas. Relativamente ao tipo de sessão, sugere-se que a criança continue a beneficiar de duas sessões por semana com intervenção em pares, para que seja possível promover não só as suas competências psicomotoras como também os aspetos de interação e de socialização.



RELATÓRIO FINAL DE INTERVENÇÃO PSICOMOTORA 2012/2013

Nome: R.S.

Ano de Escolaridade: 3ºAno

Escola: EB1/JI Quinta da Medideira – Agrupamento de Escolas Pedro Eanes Lobato

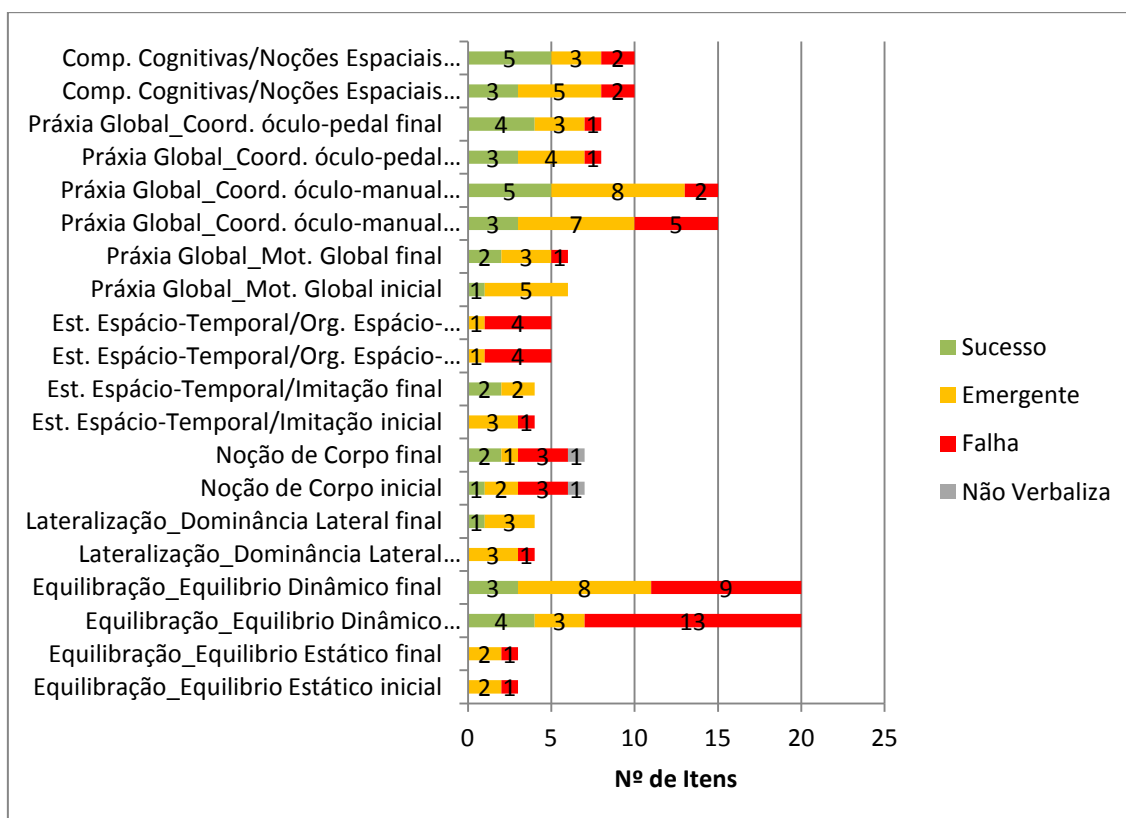
Observador: Carla Alexandra de Almeida Gonçalves

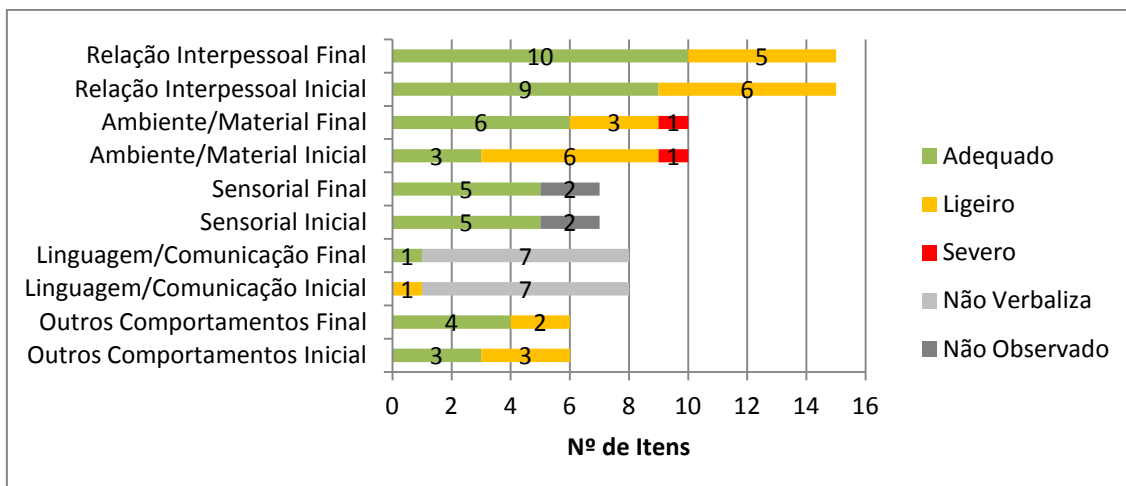
Data: 20 de Junho de 2013

AValiação DO PERFIL PSICOMOTOR

O R.S. participou nas sessões de psicomotricidade, a decorrer desde Novembro de 2012 até Junho de 2013, na EB1/JI Quinta da Medideira – Agrupamento de Escolas Pedro Eanes Lobato. A criança beneficiou de uma intervenção individual duas vezes por semana, com uma duração de 30 minutos cada.

Em baixo são apresentados dois gráficos que resumem a referida avaliação, onde é indicado o número de itens de cada critério de avaliação, tanto ao nível psicomotor como do comportamento, sendo estes classificados como “Sucesso”, “Emergente” e “Falha” ou “Adequado”, “Ligeiro”, “Severo”, “Não Observado” e “Não Verbaliza”. O primeiro gráfico diz respeito ao Perfil Psicomotor e o segundo ao Perfil de Comportamento da criança.





Resultados da Avaliação Final

O R.S. revelou evoluções tanto ao nível Psicomotor como Comportamental, no entanto é importante referir que apesar de este necessitar de bastante ajuda física na realização das atividades devido à perturbação diagnosticada, manifesta sempre muito empenho e esforço na realização das atividades solicitadas. Deste modo, ao nível da **Tonicidade**, o R.S. manteve o seu estado hipotónico, dado que revelou demasiada extensibilidade nos braços e perante as mobilizações e oscilações induzidas, este deixava os braços cair revelando demasiada flexibilidade muscular.

No fator psicomotor da **Equilibração**, a criança manteve o seu desempenho na equilibração estática, necessitando de ajuda para se manter em apoio retilíneo e em pontas dos pés. Na equilibração dinâmica este manifestou algumas evoluções, sendo capaz de andar sobre uma linha e deslocar-se na trave para a frente, no entanto ainda necessitou do apoio físico da estagiária a saltar a pés juntos e a deslocar-se no banco sueco, havendo ainda nove tarefas que o aluno não conseguiu realizar.

Na **Lateralização**, a dominância lateral manteve-se em quase todos os domínios, verificando-se apenas a dominância manual direita definida. Na **Noção do Corpo**, foi capaz de apontar e identificar as diferentes partes do corpo, no entanto não conseguiu realizar nenhuma tarefa relacionada com a organização de direita-esquerda mesmo com as pistas da estagiária.

Na **Estruturação Espaço-Temporal**, ao nível da imitação a criança demonstrou evoluções, conseguindo imitar os movimentos dos membros superiores e inferiores, no entanto demonstrou dificuldades nos movimentos combinados e ações do quotidiano. Na organização espaço temporal o aluno evidencia muitas dificuldades, só conseguindo realizar uma tarefa deste domínio, na reprodução de uma estrutura rítmica solicitada, necessitando de ajuda.

Ao nível da **Praxia Global**, na motricidade global a criança foi capaz de gatinhar e andar coordenadamente sozinha, no entanto necessitou de ajuda para rastejar, rebolar e correr coordenadamente, sendo estes itens cotados como “Emergente”. Na coordenação óculo-manual evidenciaram-se alguns progressos, a criança foi capaz de bater as palmas, lançar uma bola por baixo e encestar a bola a 1 metro de distância, no entanto necessitou de ajuda a lançar a bola a um alvo, a driblar uma bola e apanhar uma bola a uma distância de um metro e meio ou mais. Relativamente à coordenação óculo-pedal, a criança foi capaz de chutar a bola e conduzi-la dentro de limites definidos, no entanto demonstrou dificuldades a descer as escadas com os pés alternados e a contornar pinos conduzindo uma bola.

Nas **Competências Cognitivas/Noções Espaciais**, a criança conseguiu distinguir noções de cima/baixo, dentro/fora, alto/baixo e associou corretamente objetos da mesma cor, no entanto manifestou dificuldades no reconhecimento de expressões e emoções.

Ao nível do **Comportamento**, o R.S. revelou evoluções em todos os domínios, na Relação Interpessoal foi capaz de iniciar a interação social e manter o contato visual, porém revelou dificuldades na cooperação das atividades e na interação e brincadeira com os pares, comportamentos cotados como “Ligeiro”. No Ambiente/Material, a criança demonstrou um comportamento adequado na realização das atividades e motivação por recompensas concretas, contudo revelou alguma distração e desatenção na realização das atividades. Ao nível Sensorial, manteve o seu desempenho, sendo que dois interesses não foram observados durante as sessões. Na Linguagem/Comunicação o aluno não preenche a maioria dos itens porque este não comunica verbalmente, no entanto conseguiu expressar as necessidades e preferências. Por fim, no domínio de Outros Comportamentos a criança manteve o seu desempenho, verificando-se que diminui os comportamentos de heteroagressão.

Conclusões da Intervenção Psicomotora

O R.S. evidenciou alguns progressos ao longo da intervenção psicomotora, como no domínio do Equilíbrio Dinâmico, que passou a ser uma área mais forte, e nos domínios da Estruturação Espaço-Temporal e Práxia Global, de forma mais específica na Imitação e Coordenação óculo-manual respetivamente, que se tornaram áreas intermédias.

Deste modo, o balanço da intervenção é positivo, já que o aluno evidencia algumas evoluções tanto na área psicomotora, tendo em conta as suas dificuldades motoras. O R.S. no equilíbrio dinâmico, conseguiu andar sobre uma linha para a frente, andar sobre uma linha para trás e atravessar o banco sueco de lado necessitando de alguma ajuda física, no entanto ainda evidenciou algumas dificuldades no saltar. Na coordenação oculo-manual, o R.S. foi capaz de apanhar e atirar a bola com as mãos (por exemplo, consegue atirar a bola indiscriminadamente, atirar a bola com as duas mãos por baixo e encestar uma bola de ténis a 1 metro de distância). Na coordenação óculo-pedal também obteve algumas evoluções, como na condução e controlo da bola com o pé dentro de limites definidos e na subida de escadas com os pés alternados. Ainda na motricidade global, o R.S. no final do ano letivo demonstrou uma tendência para uma marcha em bicos de pés, comportamento que se tentou corrigir com algumas chamadas de atenção.

É importante referir que apesar de a criança ter demonstrado uma evolução no Comportamento, tanto na Relação Interpessoal com a estagiária, como na manifestação de comportamentos provocatórios, ainda assim, o aluno demonstrou alguns comportamentos desviantes ao longo das sessões, que a maioria das vezes ocorriam da distração frequente devido a barulhos ou às pessoas que passam no ginásio, o que condicionava o desempenho do mesmo nas tarefas solicitadas.

As pistas verbais, visuais e a ajuda física foram estratégias utilizadas no decorrer de toda a intervenção, contudo foram diminuindo ao longo do ano dentro dos possíveis, tendo em conta que devido à perturbação diagnosticada, a criança necessita de uma atenção e apoio físico sempre presentes na realização das atividades, no entanto, apesar das dificuldades este necessitar de bastante ajuda física, manifesta sempre muito empenho e esforço na realização das atividades solicitadas.

Para a continuidade da intervenção, aconselha-se que o R.S. continue a beneficiar de intervenção psicomotora sendo esta fundamental para que as suas competências psicomotoras continuem a ser desenvolvidas. Relativamente ao tipo de sessão, propõe-se que este continue a usufruir de duas sessões individuais por semana, no entanto se possível realizadas num espaço onde não ocorressem tantas distrações, para que este pudesse melhorar a sua atenção e direcioná-la para as tarefas a realizar.



RELATÓRIO FINAL DE INTERVENÇÃO PSICOMOTORA 2012/2013

Nome: S.N.

Ano de Escolaridade: 3ºAno

Escola: EB1/JI Quinta da Medideira – Agrupamento de Escolas Pedro Eanes Lobato

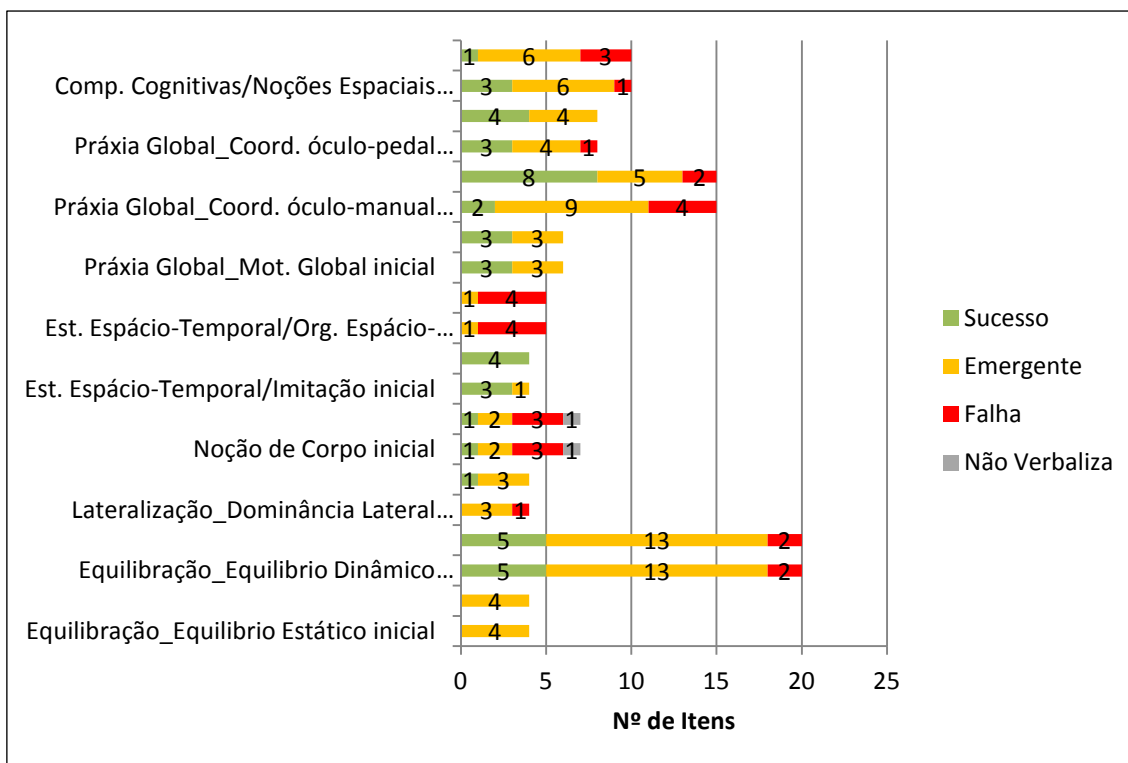
Observador: Carla Alexandra de Almeida Gonçalves

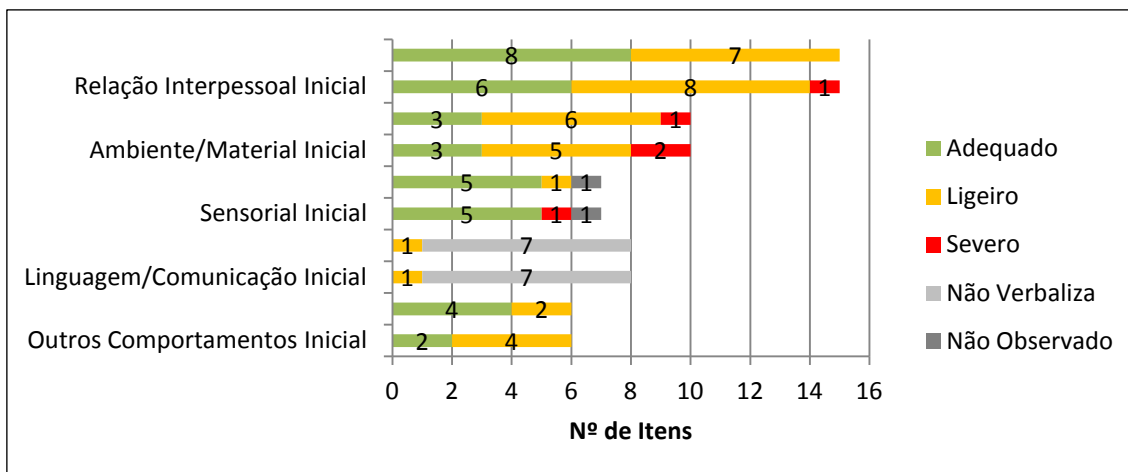
Data: 20 de Junho de 2013

AValiação DO PERFIL PSICOMOTOR

A S.N. participou nas sessões de psicomotricidade, a decorrer desde Novembro de 2012 até Junho de 2013, na EB1/JI Quinta da Medideira – Agrupamento de Escolas Pedro Eanes Lobato. A criança beneficiou de uma intervenção individual que ocorria uma vez por semana, com uma duração de 30 minutos.

Em baixo são apresentados dois gráficos que resumem a referida avaliação, onde é indicado o número de itens de cada critério de avaliação, tanto ao nível psicomotor como do comportamento, sendo estes classificados como “Sucesso”, “Emergente” e “Falha” ou “Adequado”, “Ligeiro”, “Severo”, “Não Observado” e “Não Verbaliza”. O primeiro gráfico diz respeito ao Perfil Psicomotor e o segundo ao Perfil de Comportamento da criança.





Resultados da Avaliação Final

Ao nível Psicomotor a S.N. demonstrou alguns desenvolvimentos nos diferentes domínios. Na **Tonicidade**, a aluna manteve o seu estado eutónico observado na avaliação inicial, manifestando uma flexibilidade e contração muscular adequada quando realizada a mobilização e oscilação dos membros.

Na **Equilibração**, a criança manteve o seu desempenho tanto na equilibração estática, onde se verificou o esforço da criança para realizar o que era pedido porém necessitou da ajuda da estagiária, e na equilibração dinâmica a S.N. foi capaz saltar a pés juntos e com os pés alternados e andar sobre uma linha para a frente, no entanto evidenciou algumas dificuldades em saltar barreiras a pés juntos e nos deslocamentos sobre o banco sueco, necessitando de pistas e ajudas físicas para conseguir realizar as tarefas.

Na **Lateralização**, verificou-se que a criança tem uma dominância manual direita e uma dominância pedal maioritariamente esquerda, no entanto as restantes ainda não estão definidas. Na **Noção do Corpo**, esta foi capaz de montar a figura humana, no entanto precisou de algumas pistas para identificar as diferentes partes do corpo, não sendo capaz de realizar nenhuma tarefa de reconhecimento direita-esquerda.

Relativamente à **Estruturação Espaço-Temporal**, a criança conseguiu realizar com “Sucesso” todas as tarefas referentes à imitação, reproduzindo todos os movimentos e ações solicitadas corretamente e sem ajudas. Porém, a criança não foi capaz de realizar a maioria dos itens da organização espaço-temporal, apenas tentou adaptar o movimento ao ritmo rápido e lento à ausência de ritmo, com as pistas e ajuda física da estagiária.

Na **Praxia Global**, ao nível da motricidade global a criança manteve o seu desempenho, realizando com “Sucesso” a marcha e a corrida coordenada e o contorno dos pinos, contudo necessitou de pistas para entender o que lhe era pedido no rastejar, gatinhar e rebolar, tendo em conta que ela consegue realizar as tarefas. Na coordenação óculo-manual, a criança revelou uma grande evolução, já que inicialmente a criança não compreendia a tarefa de atirar a bola para o alvo, e na avaliação final já apanhava e lançava a bola tanto para a estagiária como para o alvo, porém ainda precisou de alguma ajuda na realização de tarefas mais complexas, como encestar ou driblar a bola. Na coordenação óculo-pedal, a S.N. demonstrou já ser capaz de chutar a bola para um alvo e de conduzir a bola dentro dos limites, contudo esta solicitou ajuda para descer as escadas com os pés alternados e no contorno dos pinos com a bola.

Ao nível das **Competências Cognitivas/Noções Espaciais**, a criança revelou algumas dificuldades de compreensão do que lhe era pedido. Assim, foi capaz de associar objetos da mesma cor, contudo precisou de pistas para conseguir distinguir as diferentes noções espaciais, não sendo capaz de reconhecer expressões faciais e emoções.

No perfil do **Comportamento**, a S.N. manifestou alguns progressos na Relação Interpessoal, sendo capaz de demonstrar mais afetividade e tolerar interrupções, porém esta

demonstra dificuldades em cooperar nas atividades, na manutenção do contato visual e em iniciar a interação social. No Ambiente/Material, a criança manteve os mesmos comportamentos que inicialmente, revelando um comportamento inadequado durante as atividades, demonstrando-se desatenta. Ao nível Sensorial, ainda demonstra o interesse gustativo nas sessões, colocando os objetos à boca durante as atividades, no entanto foi possível observar que estes comportamentos diminuíram. Na Linguagem/Comunicação a aluna não preenche a maioria dos itens porque esta não comunica verbalmente, no entanto conseguiu expressar as necessidades e preferências. Por fim, no Outros Comportamentos, foi possível observar que os comportamentos de estimulação sexual e de heteroagressão diminuíram acentuadamente, o que se verificou no melhor desempenho ao longo das sessões.

Conclusões da Intervenção Psicomotora

A S.N. evidenciou evoluções ao longo das sessões nos diversos domínios, ao nível da Praxia Global, mais especificamente na coordenação óculo-manual que passou a ser uma área mais forte, assim como a Lateralização passou a ser uma área intermédia.

Assim, verifica-se que o balanço da intervenção é positivo, já que a aluna evidencia algumas evoluções ao nível psicomotor. A S.N. no equilíbrio dinâmico, foi capaz de saltar a pés juntos para baixo, atravessar o banco sueco para a frente e de lado sozinha, e saltar em apoio unipedal de forma mais equilibrada, no entanto necessitou de ajuda física nos saltos a pés juntos e saltos em poio unipedal. Na coordenação óculo-pedal, esta demonstrou um maior controlo com o pé sobre a bola (por exemplo, consegue chutar a bola intencionalmente para um alvo, conduz a bola dentro de limites definidos, e já tenta contornar os pinos com a bola no pé). Na coordenação óculo-manual, a S.N. conseguiu apanhar e lançar a bola com as mãos (por exemplo, consegue atirar a bola indiscriminadamente, apanhar a bola até uma distância de 2 metros, lançar a bola com as duas mãos por cima e por baixo e já tenta driblar a bola).

Na imitação, a S.N. foi capaz de imitar todos os movimentos solicitados (por exemplo, consegue imitar ações do quotidiano e movimentos combinados), o que demonstra uma evolução na capacidade de atenção e concentração na atividade, o entanto, é importante referir que a S.N. distraia-se com facilidade ao longo das sessões, tanto com coisas específicas expostas no ginásio, como painéis ou placares, ou então começava a dançar e a cantarolar sozinha, o que condicionava muito a atenção/concentração na realização das atividades com sucesso. Quando este tipo de situações sucediam, por vezes era possível, a estagiária direcionar a sua atenção para a tarefa a realizar, chamando a atenção para algo do seu interesse, contudo nem sempre isto era possível, sendo por vezes necessário ir com a criança ver o que estava fixar, ou realizar uma atividade no final da sessão com dança e música.

Ao nível do Comportamento, a S.N. evidenciou algumas evoluções, apresentando uma redução de comportamentos de birra e provocatórios, realizando as tarefas com mais interesse e empenho que inicialmente. Relativamente à relação interpessoal, a criança não foi capaz de iniciar contato c, no entanto a relação foi crescendo e no final a criança já evidenciava sorrisos.

As pistas verbais, visuais e a ajuda física foram estratégias utilizadas ao longo de toda a intervenção, sendo diminuídas ao longo do ano, no entanto a criança por vezes evidenciava alguma necessidade de pistas e de ajudas físicas antes de realizar cada tarefa solicitada.

Para a continuidade da intervenção, aconselha-se que a S.N. continue a beneficiar de intervenção psicomotora sendo esta fundamental para que as suas competências psicomotoras continuem a ser desenvolvidas. Relativamente ao tipo de sessão, pensa-se ser fundamental esta realizar sessões individuais, no entanto propõe-se adicionar mais uma

sessão por semana, para que as sessões sejam mais regulares e de forma a ser possível trabalhar as áreas mais sensoriais da criança, sendo este um interesse forte da criança.

Anexo N

Relatório Final de Intervenção em contexto de Meio Aquático



RELATÓRIO FINAL DE INTERVENÇÃO PSICOMOTORA EM MEIO AQUÁTICO 2012/2013

Grupo: L.P.; F.C.; R.I.; J.R.

Escola: EB2,3 Escola Pedro Eanes Lobato – Agrupamento de Escolas Pedro Eanes Lobato

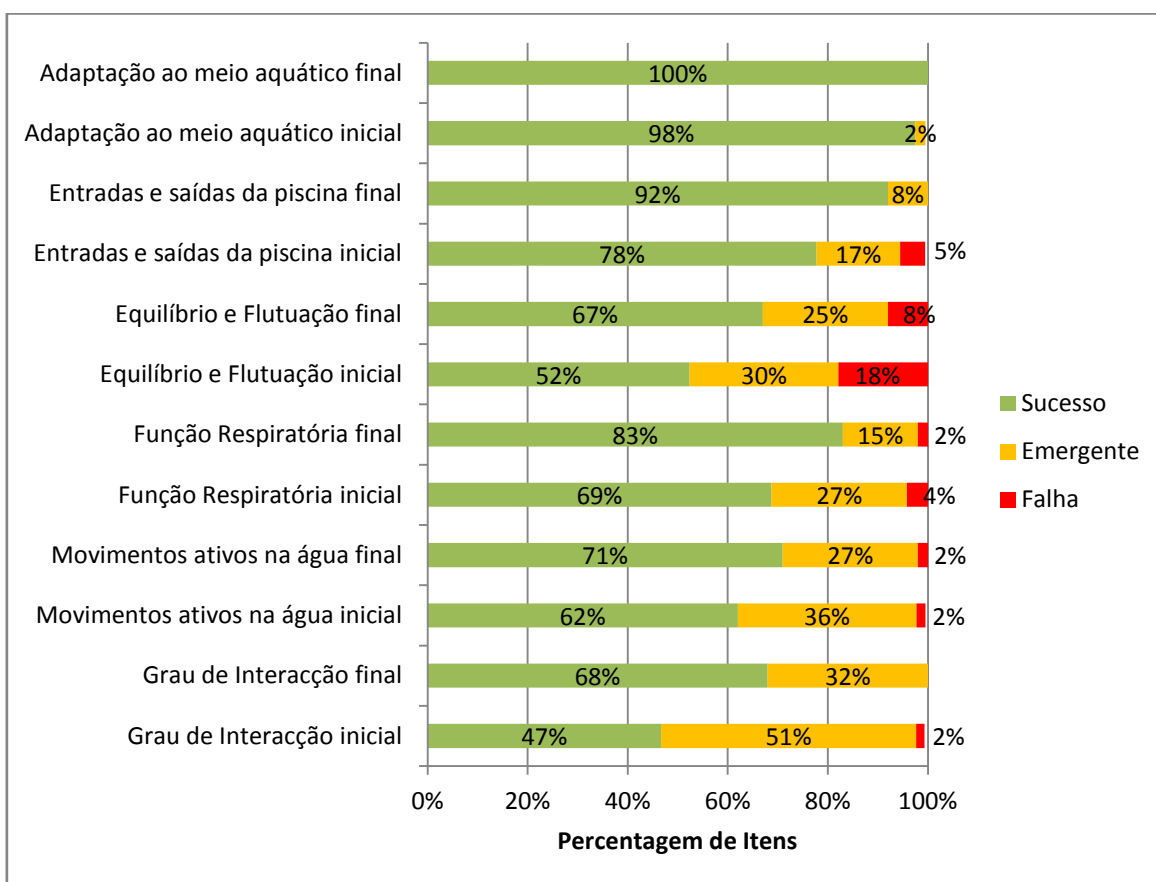
Observador: Carla Alexandra de Almeida Gonçalves

Data: 20 de Junho de 2013

AValiação DO PERFIL PSICOMOTOR EM MEIO AQUÁTICO

O grupo participou nas sessões de psicomotricidade em contexto de meio aquático, a decorrer desde Novembro de 2012 até Junho de 2013, na EB2,3 Escola Pedro Eanes Lobato – Agrupamento de Escolas Pedro Eanes Lobato. A criança beneficiou de uma intervenção a pares duas vezes por semana, com uma duração de 30 minutos cada.

Em baixo está apresentado o gráfico que resume a referida avaliação através da média dos resultados do grupo, onde é indicado o número de itens de cada critério de avaliação, tanto ao nível psicomotor como do comportamento, sendo estes classificados como “Sucesso”, “Emergente” e “Falha”.



Resultados da Avaliação Final

Mais uma vez para comparar os resultados da avaliação inicial e final, optou-se por apresentar os resultados em grupo da intervenção psicomotora com os jovens em meio aquático, tentando transmitir o máximo de informações sobre a evolução deste grupo. Assim, o gráfico em baixo tenta apresentar a informação sobre o grupo da forma mais clara possível, sendo possível analisar a média (em percentagem) dos resultados dos quatro jovens em cada domínio.

Na Adaptação ao meio aquático, todos os elementos conseguiram realizar as tarefas solicitadas com “Sucesso”, demonstrando que este domínio foi bem trabalhado e estimulado ao longo do ano, estando completamente adquirido e desenvolvido pelos quatro jovens.

Ao nível das Entradas e saídas da piscina, pode-se observar uma evolução no desempenho do grupo, sendo esta mais visível em itens como entrada na piscina da posição sentado e de pé, tendo sido bastante trabalhadas ao longo do ano letivo e por fim alcançadas com “Sucesso”. No entanto, apesar das entradas de cabeça terem sido bastante trabalhadas, apenas o F.C. foi capaz de realizar esta tarefa com sucesso, sendo que os restantes elementos do grupo revelaram uma evolução, mas ainda assim necessitaram de ajuda para a sua realização, recebendo uma cotação “Emergente” (8%).

No domínio do Equilíbrio e Flutuação, verificaram-se progressos em itens como manter o equilíbrio em decúbito dorsal e ventral e flutuar em decúbito dorsal e ventral com apoio a flutuadores, sendo estes cotados com sucesso (67%). Porém, os elementos evidenciaram algumas dificuldades na realização de saltos de canguru, na execução do “ovo” e na rotação para a frente e para trás, sendo que alguns elementos não realizaram alguns destes itens tendo uma avaliação de “Falha” (8%).

Na Função Respiratória, os elementos revelaram algumas melhorias nas competências de respiração, nas tarefas de realizar bolhas na água, soprar sobre um brinquedo, mergulhar para apanhar um objeto todos os elementos tiveram “Sucesso” (83%), ainda assim revelaram algumas dificuldades em imergir na água em apneia e a realizar bolhas com a boca ou nariz com a cabeça submersa sendo avaliados com “Emergente” (15%).

Nos Movimentos ativos na água, os elementos realizaram bastantes tarefas com “Sucesso” (71%), como pontapear a água, deslizar em decúbito dorsal e ventral dando um impulso na parede e realizar movimentos voluntários relativamente coordenados. Porém, alguns elementos manifestaram dificuldades em coordenar os movimentos dos membros superiores e inferiores, pontapear em estilo rã e na deslocação debaixo de água, sendo estes itens avaliados com “Emergente” (27%).

Por fim, no Grau de Interação, os elementos do grupo revelaram-se mais disponíveis para a interação com os pares, sendo possível realizar mais jogos a pares e em grupo com “Sucesso” (68%). Contudo alguns elementos revelaram alguns comportamentos de recusa quando estes jogos eram solicitados, preferindo realizar jogos com objetos, assim alguns destes comportamentos foram cotados como “Emergente” (32%).

Conclusões da Intervenção Psicomotora

O balanço da intervenção é positivo, tendo em conta que foram observadas várias evoluções no domínio da Função Respiratória que se tornou uma área forte do grupo, e nos domínios Equilíbrio e Flutuação e Grau de Interação que evoluíram para áreas intermédias, não existindo assim áreas fracas no grupo no final da intervenção.

Ao longo de toda a intervenção, verificaram-se evoluções muito positivas no grupo, apesar de existirem dois elementos mais autónomos e mais desenvolvidos, e contexto de grupo isto foi uma mais valia, na medida em que foi possível que os restantes elementos se desenvolvessem mais e perdessem os seus receios ao observar os colegas, realizando tarefas que inicialmente não eram capazes. Através dos jogos de grupo realizados, foi

possível trabalhar não as suas competências psicomotoras como também de comunicação e interação social entre os elementos do grupo.

Foi possível verificar um progresso no comportamento dos elementos do grupo, visto que alguns comportamentos de recusa ou de isolamento foram diminuindo, assim como a procura pelo par e pelo jogo com o outro e com os objetos foi aumentando, no entanto apesar das atividades apelarem à interação entre grupo, os elementos necessitavam ainda do seu espaço livre na sessão para realizarem uma tarefa do seu interesse isoladamente, sendo assim necessário promover ao longo das sessões este tempo. Durante a intervenção, observou-se também um maior empenho e atenção nas atividades que estavam a ser realizadas, assim como muitas vezes alguns elementos demonstravam bastante entusiasmo em algumas tarefas, como o mergulho ou o nadar até ao fundo da piscina, que eram atividades do interesse de todos.

As pistas verbais, visuais e a ajuda física foram estratégias utilizadas no decorrer de toda a intervenção, contudo foram diminuindo ao longo do ano dentro dos possíveis, tendo em conta que alguns elementos necessitavam de ajuda física na realização de algumas tarefas mais complexas. Devido ao barulho presente no espaço e à entrada e saída de pessoas da piscina, os feedbacks e as chamadas de atenção foram de extrema importância ao longo das sessões, para que os elementos do grupo focalizassem a atenção nas atividades a realizar. .

Para a continuidade da intervenção, aconselha-se que este grupo continue a beneficiar de intervenção psicomotora em meio aquático sendo esta fundamental para que as suas competências psicomotoras e de comunicação de interação social continuem a ser desenvolvidas. Relativamente ao tipo de sessão, propõe-se que os jovens continuem a usufruir de sessões grupo de 45 minutos, no entanto parece ser importante aumentar o trabalho realizado em pares e posteriormente em grupo, de forma a desenvolver o grau de interação dentro do grupo.